

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO

MARIA CECÍLIA DE ABREU E SILVA

**Metáfora: Revisão de Estudos Brasileiros e Verificação de Prováveis Efeitos em
um Processo de Terapia Analítico-Comportamental**

Curitiba
Novembro 2012

MARIA CECÍLIA DE ABREU E SILVA

**Metáfora: Revisão de Estudos Brasileiros e Verificação de Prováveis Efeitos em
um Processo de Terapia Analítico-Comportamental**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal do Paraná como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^ª Dr^a Jocelaine Martins da Silveira

Trabalho financiado pelo Programa REUNI.

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Giovana Munhoz da Rocha, membro titular;

Prof^a Dr^a Yara Kuperstein Ingberman, membro titular;

Prof^a Dr^a Caroline Guisantes de Salvo, membro suplente.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO
PSICOLOGIA

MARIA CECÍLIA DE ABREU E SILVA

**“METÁFORA: REVISÃO DE ESTUDOS BRASILEIROS E VERIFICAÇÃO DE PROVÁVEIS
EFEITOS EM UM PROCESSO DE TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL”**

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do
Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado
em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da UFPR — Universidade
Federal do Paraná, e aprovada (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora
abaixo assinada.

Jocelaine Martins da Silveira
Universidade Federal do Paraná
Professora Orientadora

Prof.ª Dr.ª Giovana Munhoz da Rocha
Faculdade Evangélica do Paraná
Universidade Tuiuti do Paraná
Professor Titular

Prof.ª Dr.ª Yara Kuperstein Ingberman
Faculdade Evangélica do Paraná
Universidade Tuiuti do Paraná
Professora Titular

Curitiba, 23 de novembro de 2012.

Agradecimentos

*A minha orientadora **Jocelaine Martins da Silveira** pelo apoio em todas as etapas desta pesquisa. Por ter me ensinado que responsabilidade e leveza podem caminhar juntas. Por expressar uma confiança inabalável em meu trabalho que modificou o meu próprio olhar. Por ter me dado espaço e tempo necessários para que eu conciliasse os novos papéis que assumi durante a realização do estudo. Sua sensibilidade foi fundamental e sua sabedoria foi norteadora.*

*A minha mãe **Tânia**, pelo incentivo e suporte em todos os aspectos da minha vida. Por ser uma avó presente que possibilitou a minha ausência quando foi necessária.*

*Ao meu pai **Eliseu** que manteve inabalável sua confiança na carreira acadêmica e em meus potenciais, dando-me todos os suportes que precisei.*

*Ao **Romero**, por seu amor estável e seguro. Por sua companhia, compreensão e apoio.*

*Ao **Bernardo**, meu companheiro maior durante toda a elaboração deste trabalho. Por trazer uma nova dimensão a tudo e me mostrar que existem coisas na vida que acontecem para além de onde posso ver. Por ter inundado a minha vida de amor e alegria e, à sua maneira, ter sido tão compreensivo durante minha ausência. Por me trazer força e equilíbrio.*

*Ao **Guilherme**, que em um momento de troca de papel foi como um irmão mais velho, aconselhando e encorajando-me a escrever o projeto e dar início a vivência desta etapa.*

*Aos meus **clientes**, por me mostrarem seu lado mais profundo e rico. Por despertarem em mim o interesse pelo ser humano e a vontade de trilhar os instigantes caminhos da pesquisa clínica.*

*A **Ana Paola Lubi**, que tão amorosamente me possibilita viver o outro lado de todo esse processo, e será para sempre meu modelo primeiro.*

*A **Claudia Menegatti** e as demais colegas da **Crescer com Afeto**, pelo modelo, apoio e compreensão.*

*A **funcionária Mariângela**, pelo auxílio prestado sempre de forma tão humana e carinhosa.*

*A **cliente participante**, que expôs aspectos de sua vida ao participar deste estudo.*

*A **terapeuta participante** por ter desempenhado um dos papéis mais importantes deste estudo, tornando-o possível. Que sempre teve meu carinho e admiração pela profissional brilhante que é.*

*As **colaboradoras** que desempenharam papéis fundamentais.*

*A **Profª Drª Yara Ingberman** pelo papel desempenhado em minha formação clínica e acadêmica. Pela contribuição na etapa de qualificação e por avaliar este trabalho.*

*A **Profª Drª. Giovana Munhoz da Rocha**, por aceitar o convite de avaliar este trabalho.*

*As **Profªs Drªs Sonia Meyer e Caroline Guisantes Salvo** pela contribuição na etapa de qualificação*

*As colegas **Luciane Guenzen e Keila Paes** pelo importante papel desempenhado.*

Abreu e Silva, M. C. (2012) Metáfora e Terapia Analítico-Comportamental: Revisão de Estudos Brasileiros e Verificação de Seus Prováveis Efeitos. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Resumo

Skinner destacou o tato metafórico como importante via de acesso às contingências de controle do comportamento do cliente, e diversos autores que discutem a *metáfora* na clínica indicam sua relevância. A presente dissertação é composta por dois estudos. O primeiro teve como objetivo revisar os dois principais meios de publicação de estudos brasileiros no campo da Análise do Comportamento, com a finalidade de identificar a presença de metáfora. O segundo estudo teve os objetivos de 1) avaliar as relações entre a emissão de metáforas e os comportamentos de uma cliente e de sua terapeuta em um processo terapêutico analítico-comportamental, considerando as prováveis funções indicadas pela literatura; e 2) avaliar a emissão de metáforas e suas relações com indicadores de melhora clínica do cliente, conforme a conceituação do caso elaborada pela terapeuta. No primeiro estudo foi realizado levantamento na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva e Sobre Comportamento e Cognição. O segundo estudo consistiu em um processo de nove sessões de terapia analítico-comportamental, com a apresentação de uma atividade de estimulação suplementar na 6ª sessão. A pesquisa indicou que a metáfora é utilizada por terapeutas comportamentais em diversas situações, sobretudo no contexto clínico. Há um predomínio de publicações do uso deste tipo de comportamento verbal na Terapia Comportamental Infantil. Os resultados do segundo estudo sugerem importante papel da metáfora ao promover descrição de variáveis controladoras do comportamento, tato de eventos privados e emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo. Além disso, as metáforas observadas mostraram-se relacionadas com a melhora clínica almejada no contexto clínico.

Palavras-Chave: Metáfora, comportamento verbal, terapia analítico-comportamental.

Abreu e Silva, M. C. (2012) Metaphor and Behavioral Analytic Therapy: A review of brazilian studies and Verification of Probable Effects. Master's Dissertation. Federal University of Paraná.

Abstract

Skinner pointed out the metaphorical tact as a gateway to control contingencies of the client's behavior, and several authors who studied metaphor in clinical indicates its importance. The first study aimed to review the two main means of Brazilian studies in the field of behavior analysis, in order to identify the presence of metaphor. The study reviewed the *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* (n=186) and *Sobre Comportamento e Cognição* (n=1026). In the first 3% of the studies carried metaphors, and 1.4% in the second. The survey showed that the metaphor is used by behavior therapists in various situations, especially in the clinic setting. There is a prevalence of reported use of this type of verbal behavior on the Child Behavior Therapy. The second study aimed 1) evaluate the relationship between the emission of metaphors and the client and therapist behaviors in a behavioral analytic therapy, considering the probable functions indicated by the literature, and 2) assess the metaphors and their relationships with indicators of client clinical improvement, as the conceptualization of the case made by the therapist. The participants had a process of nine behavioral analytic therapy sessions, with the presentation of a activity in the 6th session. We identified 48 verbalizations as a metaphor. Therapist and client metaphors had essentially the function of describing client behavior variables. The results suggest that the metaphor has a significant role in describing behaviors variables, promotes private events tact and increases verbal response with aversive content. Furthermore, the observed metaphors shown to be related to clinical improvement desired

Keywords: Metaphor, verbal behavior, behavioral-analytic therapy.

Apresentação

A prática clínica mostra que o uso de histórias, fantasias, poesias e letras de música na relação terapêutica possibilita novas formas de intervir e amplia o repertório verbal do terapeuta e do cliente. A metáfora, objeto do presente estudo, é um tipo de comportamento verbal frequente no contexto terapêutico que foi consistentemente conceituado por Skinner (1957/1978), mas pouco relatado e descrito em termos empíricos.

A presente dissertação é fruto de uma pesquisa realizada para a conclusão do programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Paraná – Mestrado, e resulta de estudos que tiveram como objetivo principal investigar a Metáfora na Terapia Analítico-Comportamental a partir do referencial teórico proposto por Skinner em *O Comportamento Verbal* de 1957.

São apresentados dois estudos, cada qual em uma seção. Cada seção é composta por um resumo, um artigo e os apêndices e anexos respectivos. Trata-se, portanto, da apresentação de dois artigos elaborados a partir de um mesmo projeto de pesquisa.

O primeiro estudo **Metáfora na Análise do Comportamento : Revisão de estudos brasileiros**. foi produzido a partir de um levantamento realizado durante a investigação teórica realizada, no primeiro momento da pesquisa. O segundo artigo intitulado **Verificação do Efeito da Metáfora em uma Terapia Analítico-Comportamental** descreve os resultados da pesquisa empírica realizada.

Os dois estudos foram elaborados buscando aumentar o conhecimento acerca da Metáfora na Terapia Analítico-Comportamental e são complementares. O panorama apresentado pelo primeiro fundamentou e possibilitou a realização do segundo estudo.

Por fim, visou-se realizar a articulação entre os resultados obtidos nos dois estudos na seção Considerações Finais.¹

¹ Parece importante preparar o leitor que os estudos foram escritos visando publicações futuras, ocasião em que serão lidos individualmente. Assim, partes indispensáveis da teoria estão presentes na introdução de ambos.

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Ocorrência das metáforas emitidas por cliente e terapeuta sessão a sessão ...	59
<i>Figura 2.</i> Frequência de metáforas emitidas pela cliente por sessão, na presença e na ausência de atividade de estimulação complementar.....	61
<i>Figura 3.</i> Categorias de efeito das metáforas emitidas pela cliente	63
<i>Figura 4.</i> Categorias de efeito das metáforas emitidas pela cliente, sessão a sessão.....	64
<i>Figura 5.</i> Frequência de categorias de efeitos da metáfora emitidas pela cliente na ausência e na presença de uma atividade com provável função de estimulação complementar.....	65

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Metáfora na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva volumes 1 a 13</i>	30
Tabela 2. <i>Metáfora na coleção Sobre Comportamento e Cognição de Volume 1 a 27</i> . 31	
Tabela 3. <i>Distribuição dos estudos encontrados em categorias temáticas</i>	32
Tabela 4. <i>Categorias de efeito das metáforas emitidas pela terapeuta</i>	62
Tabela 5. <i>Classes de respostas descritas na conceituação de caso e metáforas emitidas</i>	67
Tabela 6. <i>Escore iniciais e finais do IHS</i>	70
Tabela 7. <i>Escore iniciais e finais do BDI</i>	71

Lista de Apêndices

Apêndice A	Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora
Apêndice B	Atividade com provável função de estimulação complementar.

Lista de Anexos

Anexo A	Termo compromisso dos colaboradores
Anexo B	Questionário para a Fase Intermediária da Psicoterapia
Anexo C	Modelo para conceituação de caso FAP
Anexo D	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Anexo E	Conceituação de caso respondida pela terapeuta

Sumário

Estudo 1	17
Metáfora na Análise do Comportamento: Revisão de Estudos Brasileiros	18
O Comportamento Verbal.....	18
Tato Metafórico	23
Metáfora e Clínica Analítico-Comportamental	26
Método	27
Periódicos revisados.....	27
Procedimento	27
Etapa 1.....	27
Etapa 2.....	28
Análise dos dados.....	28
Resultados e Discussão	28
Considerações Finais	34
Referências	35
Estudo 2	37
Verificação dos Prováveis Efeitos da Metáfora em um Processo Terapêutico Analítico-Comportamental	39
Metáfora e Comportamento Verbal	39
Tato metafórico e eventos privados	41
A Metáfora e a Terapia Analítico-Comportamental.....	43
Método	47
Participantes.....	47
Terapeuta	47
Cliente	47
Colaboradores	48
Local	48
Materiais e Equipamentos	49
Instrumentos	49
Delineamento.....	52
Delineamento previsto.....	52
Delineamento adotado	53
Procedimento.....	54

Etapa Preliminar	54
Etapa 1.....	55
Etapa 2.....	57
Análise de dados	57
Resultados e Discussão	58
Ocorrência de metáforas e seus prováveis efeitos	59
Metáforas e Conceituação de Caso.....	66
Escore inicial e final IHS	70
Escore inicial e final BDI.....	71
Conclusão	71
Considerações Finais	74
Referências	77
Apêndices.....	79
Anexos.....	90

Metáfora: Revisão de Estudos Brasileiros e Verificação de Prováveis Efeitos em um Processo de Terapia Analítico-Comportamental

Resumo

Skinner destacou o tato metafórico como importante via de acesso às contingências de controle do comportamento do cliente, e diversos autores que discutem a *metáfora* na clínica indicam sua relevância. A dissertação é composta por dois estudos. O primeiro teve como objetivo revisar os dois principais meios de publicação de estudos brasileiros no campo da Análise do Comportamento, com a finalidade de identificar a presença de metáfora. Foram revisadas a Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (n=186) e a Coleção Sobre Comportamento e Cognição (n=1026). A pesquisa indicou que a metáfora é utilizada por terapeutas comportamentais em diversas situações, sobretudo no contexto clínico. Há um predomínio de relato do uso deste tipo de comportamento verbal na Terapia Comportamental Infantil. Nenhum dos estudos encontrados apresentou a metáfora como objeto de estudo empírico, o que sugeriu a necessidade de estudar empiricamente este o efeito de verbalizações metafóricas no contexto clínico. O segundo estudo teve os objetivos de 1) avaliar as relações entre a emissão de metáforas e os comportamentos de uma cliente e de sua terapeuta em um processo terapêutico analítico-comportamental, considerando as prováveis funções indicadas pela literatura; e 2) avaliar a emissão de metáforas e suas relações com indicadores de melhora clínica do cliente, conforme a conceituação do caso elaborada pela terapeuta. Foi realizado um processo de nove sessões de terapia analítico-comportamental, com a apresentação de uma atividade de estimulação suplementar na 6ª sessão. Foram identificadas 48 verbalizações de terapeuta e cliente como metáfora. Os resultados sugerem importante papel da metáfora ao promover descrição de variáveis controladoras do comportamento, tato de eventos privados e emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo. As metáforas observadas mostraram-se relacionadas com a melhora clínica desejada.

Palavras chave: metáfora; comportamento verbal; terapia analítico-comportamental.

Estudo 1

Metáfora na Análise do Comportamento: Revisão de estudos brasileiros

Resumo

Skinner destacou o tato metafórico como importante via de acesso às contingências de controle do comportamento do cliente, e diversos autores que discutem a *metáfora* na clínica indicam sua relevância. O estudo teve como objetivo revisar os dois principais meios de publicação de estudos brasileiros no campo da Análise do Comportamento, com a finalidade de identificar a presença de metáfora. Foram revisadas a Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (n=186) e a Sobre Comportamento e Cognição (n=1026). Na primeira, 3% dos estudos trataram metáforas, e na segunda 1,4%. A pesquisa indicou que a metáfora é utilizada por terapeutas comportamentais em diversas situações, sobretudo no contexto clínico. Há um predomínio de relato do uso deste tipo de comportamento verbal na Terapia Comportamental Infantil. Nenhum dos estudos encontrados apresentou a metáfora como objeto de estudo empírico, o que sugeriu a necessidade de estudar empiricamente este o efeito de verbalizações metafóricas no contexto clínico.

Palavras chave: metáfora; comportamento verbal; terapia comportamental.

Metaphor in Behavior Analysis: A review of brazilian studies

Abstract

Skinner pointed out the metaphorical tact as a gateway to control contingencies of the client's behavior, and several authors who studied metaphor in clinical indicates its importance. The study aimed to review the two main means of Brazilian studies in the field of behavior analysis, in order to identify the presence of metaphor. The study reviewed the Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (n=186) and Sobre Comportamento e Cognição (n=1026). In the first 3% of the studies carried metaphors, and 1.4% in the second. The survey showed that the metaphor is used by behavior therapists in various situations, especially in the clinic setting. There is a prevalence of reported use of this type of verbal behavior on the Child Behavior Therapy. None of the studies had found the metaphor as an object of empirical study, suggesting the need to empirically study the effects of metaphor in the clinic setting.

Keywords: metaphor; verbal behavior; behavior therapy.

Metáfora na Análise do Comportamento: Revisão de Estudos Brasileiros

Histórias, fantasias, poesias e letras de música estão presentes no contexto clínico, e as interações verbais entre cliente e terapeuta frequentemente são permeadas por metáforas, que são utilizadas em diversos momentos, com diferentes objetivos e assumindo variadas funções na clínica comportamental.

De acordo com o dicionário Houaiss (2001) o termo deriva do grego *metáphora* que significa mudança, transposição. Por definição, é a designação de um objeto ou qualidade mediante uma palavra que designa outro objeto ou qualidade que tem com o primeiro uma relação de semelhança. Como, por exemplo, dizer que uma pessoa tem “vontade de ferro”, para designar que a vontade é forte como as propriedades físicas do ferro. A metáfora pode ser compreendida a partir das considerações de Skinner (1957/1978) sobre o comportamento verbal.

O Comportamento Verbal

O ano de 1957 é um marco na história do Behaviorismo Radical, data em que Burrhus F. Skinner publicou a primeira edição do seu livro *Verbal Behavior*. Muitas das formulações principais da filosofia de ciência por ele proposta já estavam estabelecidas, e a partir desta obra ele integra uma análise operante da classe de respostas que ele denomina *comportamento verbal*.

Skinner (1957/1978) abdica das formulações tradicionais no campo do comportamento verbal (gramática, semântica, lingüística e retórica) que remetem a uma posição mentalista na explicação. Aquilo que um homem fala passa a ser objeto de estudo da análise do comportamento e deve ser explicado por meio de contingências de reforço assim como outras respostas.

O comportamento verbal passa a ser compreendido então como qualquer outro comportamento operante, sendo controlado por contingências de reforço. Entretanto, uma particularidade desse comportamento operante é que ele tem suas consequências mediadas por outro homem (Skinner, 1957/1978).

Enquanto os operantes não-verbais produzem alterações diretas sobre o ambiente e suas consequências são relativas ao efeito mecânico produzido no ambiente físico, os comportamentos verbais alteram o ambiente e são modificados por essa alteração por meio da mediação de um ouvinte (Skinner, 1957/1978). Pedir a alguém que traga um copo de água, por exemplo, produz ondas sonoras, mas o efeito que mantém esse responder é a mediação de outra pessoa. O ouvinte precisa ser especialmente treinado em reforçar o comportamento verbal do falante pelo contato com o objeto, ouvindo e compreendendo (Skinner, 1957/1978).

Ainda que a resposta vocal seja a forma mais representativa do comportamento verbal, este não inclui apenas este tipo de respostas, mas quaisquer que componham essa ampla classe de eventos entre o falante e o ouvinte (Skinner, 1957/1978).

Skinner (1957/1978) descreveu diferentes tipos de comportamentos verbais, caracterizados pela especificidade da situação na qual a resposta verbal é emitida, pela topografia da resposta verbal e pela natureza das consequências produzidas pela resposta, sendo eles *mando*, *tato*, *ecóico*, *textual*, *transcrição*, *intraverbal* e *autoclítico*.

O *mando* é definido por Skinner (1957/1978) como o operante verbal no qual a resposta é reforçada por uma consequência característica e está sob controle funcional de condições de privação ou de estimulação aversiva. Em outras palavras, o *mando* é uma resposta verbal que emitida em condições aversivas ou de privação especifica um reforço. São exemplos de *mando* as expressões “*Pare!*”, “*Me dê um copo de água.*”, “*Feche a porta.*”.

O *ecóico* é o um dos operantes verbais sob controle de um estímulo verbal antecedente (os outros são *o textual, transcrição e intraverbal*). No caso do *ecóico*, diante de um estímulo verbal uma resposta vocal gera um padrão semelhante ao do estímulo. Existe uma correspondência ponto a ponto entre o estímulo e a resposta (Skinner, 1957/1978). O *ecóico* parece importante no processo educacional, pois torna possível evocar novas unidades de respostas. Exemplo de *ecóico* é ao ouvir a palavra “*Livro*” o falante emita a resposta “*Livro*”.

O comportamento *textual* é o operante verbal sob controle de um estímulo verbal antecedente de origem visual ou tátil. O que diferencia o comportamento textual do *ecóico* é a natureza do estímulo antecedente (no *ecóico* é vocal, e no *textual* é visual ou tátil). Existe a correspondência formal, mas a natureza do estímulo e da resposta são diferentes. (Skinner, 1957/1978). A leitura de um texto é um exemplo de operante textual.

O operante verbal no qual um estímulo verbal antecedente controla a emissão de uma resposta verbal do tipo escrita é denominado por Skinner (1957/1978) de *transcrição*. São exemplos de *transcrição* copiar um material escrito (estímulo antecedente de origem visual) ou o ditado (estímulo verbal antecedente de origem vocal).

O operante *intraverbal* é aquele no qual uma resposta verbal está sob controle de um estímulo verbal emitido pelo próprio falante, sem que seja necessário uma correspondência formal entre estímulo e resposta. Exemplo dado por Skinner (1957/1978) é a resposta “4” diante do estímulo verbal “2 + 2”. Outro exemplo é recitar poemas.

O *autoclítico* é o operante no qual o comportamento verbal do falante é condição antecedente para a produção de outras respostas verbais (Skinner, 1957/1978). Ocorre

quando alguns dos comportamentos do falante controlam outras partes de seu próprio comportamento. A diferença desta classe é que modifica a reação do ouvinte a outro operante verbal. Por exemplo, ao invés de dizer apenas “Água”, o falante pode dizer “Água, por favor” e assim alterar probabilidade de reforço. Segundo a definição do Skinner, tem a função de tornar o comportamento mais efetivo.

O *tato* é o operante verbal sob controle de estímulos não verbais no qual a presença de um dado estímulo aumenta a probabilidade de ocorrência de uma determinada forma de resposta (Skinner, 1957/1978). Por exemplo, na presença de uma fruta maçã, é provável que seja emitida a palavra “maçã”. A emissão da resposta “maçã” está sob controle do reforço generalizado do ouvinte. Outras propriedades do operante verbal *tato* serão aprofundadas mais adiante.

A partir de tal classificação, fica claro que na compreensão skinneriana a topografia (forma) das respostas não é essencial na definição do comportamento verbal. Respostas topograficamente semelhantes podem ocorrer em comportamentos distintos e enfoques diferentes podem compor um único operante (Skinner, 1957/1978). Por exemplo, a mesma resposta verbal “*água*” dita diante de uma poça d'água (*tato*) é funcionalmente diferente da mesma resposta “*água*” dita durante uma refeição (*mando*). Entretanto, ao longo de uma refeição, as respostas “*água, por favor*”, “*passe-me a água*” e “*água*”, são topograficamente diferentes, mas todas definidas pelo mesmo reforço e pertencendo à mesma classe (*mando*).

Outra peculiaridade na concepção do comportamento verbal é o tratamento do “significado”. Segundo Skinner (1957/1978) o significado da ação não é uma propriedade do comportamento, mas uma propriedade das condições sob as quais tal comportamento ocorre. Portanto, para compreender o significado das respostas verbais não basta uma análise topográfica, a resposta está sempre nas contingências de reforço

estabelecidas entre falante e ouvinte. Buscar o significado de uma resposta significa inferir sobre as variáveis que a controlam.

Skinner (1974/2004) diz “*não há significado que sejam os mesmos para os falante e ouvinte. Significados não são entidades independentes*” (p.82). Assim, o autor deixa claro que é preciso focar-se nas relações funcionais que governam o comportamento verbal a ser explicado.

Compreender o comportamento verbal a partir das contingências de reforço leva à outra de suas peculiaridades: sua multideterminação. “*O comportamento verbal é usualmente efeito de múltiplas causas.*” (Skinner, 1957/1978, p. 26). As considerações feitas por Skinner fazem considerar que uma resposta pode ser resultado de diferentes variáveis, e uma única variável pode alterar mais de uma resposta.

Entre as variáveis de controle do comportamento verbal Skinner (1957/1978) destaca a audiência. A audiência se refere aos estímulos discriminativos que controlam a emissão do comportamento verbal, uma vez que sinaliza a disponibilidade de reforço provido pelo ouvinte. É parte da ocasião na qual o comportamento verbal é reforçado. Assim, a audiência parece exercer importante controle quanto ao repertório e ao tema do episódio verbal. Em relação ao repertório, Skinner sugere que o falante adapta suas expressões verbais para que tenham um controle mais preciso sobre o comportamento do ouvinte. Quanto ao tema, diz ser mais provável que o comportamento verbal do falante trate de assuntos que com maior probabilidade levem ao reforço ou evitem estimulação aversiva.

Ainda sobre a audiência, é importante considerar que um falante é também um ouvinte, e sendo assim, reage a seu próprio comportamento de maneiras importantes. Parte do que ele diz está sob controle de outras partes de seu próprio comportamento verbal (Skinner, 1957/1978).

Ao falar dos desafios do estudo do comportamento verbal, Skinner (1957/1978) relata a importância de se considerar suas múltiplas causas. Segundo ele, o fato de ter múltiplas variáveis controladoras não impede a investigação e a inferência acerca das contingências de controle. Para Skinner, tal característica torna o estudo do comportamento verbal desafiador, mas não impede que se faça previsões ou controles.

Ainda que as contingências de controle do comportamento verbal sejam de difícil acesso, Skinner (1957/1978) defende a possibilidade de reconstruir a história verbal do falante. O autor diz que “*só raramente nossas inferências acerca das variáveis relevantes podem ser verificadas de forma direta. Contudo as inferências muitas vezes são plausíveis e a análise útil.*” (p. 275). Tal posição parece viabilizar pesquisas que tenham como objeto de estudo o comportamento verbal.

Neste caso, as particularidades do comportamento verbal devem ser consideradas na pesquisa que tenha como objeto o comportamento verbal: suas múltiplas causas, a análise de contingências que se sobrepõe a classificações topográficas e à questão do significado, e o papel da audiência. Tendo em vista tais considerações, passa a ser possível compreender as metáforas a partir das extensões do tato descritas por Skinner (1957/1978).

Tato Metafórico

Quando um objeto, um acontecimento ou a propriedade de ambos evoca ou reforça uma resposta verbal, esta é denominada tato (Skinner, 1957/1978). Os estímulos discriminativos controladores do tato podem ser objetos, pessoas, acontecimentos, sensações, lembranças, ou mudanças no campo sensorial (visual, auditivo, tátil proprioceptivo, interoceptivo) do falante. Skinner afirma que enquanto o mando permite inferir acerca da condição do falante, independentemente das circunstâncias externas “o

tato permite que ele infira algo acerca das circunstâncias, independente da condição do cliente” (p. 109). Isto torna o tato de especial relevância nos estudos da clínica.

No momento em que uma resposta verbal de *tato* é reforçada, qualquer aspecto dessa ocasião que seja comum parece ganhar alguma medida de controle, e assim surgem as extensões do tato (Skinner, 1957/1978). Um estímulo novo que possua um desses aspectos presentes no momento do reforço pode evocar uma resposta. A uma classe específica de extensões do tato, Skinner denominou *extensão metafórica do tato*, ou *tato metafórico*.

Skinner (1957/1978) explica que uma pessoa pode responder a um estímulo com base em propriedades comuns a outros estímulos. O tato metafórico é quando uma resposta fica sob controle de uma propriedade que está presente no momento do reforço, mas não está na contingência respeitada pela comunidade verbal. Assim, um estímulo presente no momento em que uma resposta é reforçada pode adquirir algum controle sobre a probabilidade de a resposta ocorrer, e este efeito se generaliza e também adquirem controle os estímulos que possuem algumas destas propriedades. Skinner diz:

No comportamento verbal, um tipo de resposta evocada por um estímulo meramente semelhante é chamada metáfora. A resposta não é transferida de uma situação para outra como a etimologia poderia sugerir ela simplesmente ocorre por causa de uma semelhança nos estímulos. Tendo dito “explode” em conexão com bombas ou balas de estalo uma pessoa pode descrever um amigo que subitamente se comporte de maneira violenta “explodindo de raiva”. (p. 83)

Assim, no tato metafórico respostas verbais aprendidas para descrever um determinado evento são empregadas para descrever um evento que não incorpora todas as propriedades que originalmente levaram ao reforçamento pela comunidade verbal. Conforme exemplo dado por Skinner (1957/1978), uma pessoa pode ter aprendido adequadamente a descrever camundongo na presença de camundongo. Falante e comunidade verbal tinham acesso a um pequeno animal com características específicas.

Essa mesma pessoa pode vir a descrever uma terceira pessoa da seguinte forma: “Você é um camundongo”. Nesse caso, pode-se dizer que a pessoa possui características semelhantes a um camundongo. A resposta verbal “Você é um camundongo” é considerada um tato metafórico, pois as propriedades que levaram a comunidade verbal a reforçar a resposta verbal “camundongo”, durante o aprendizado – animal pequeno e peludo de quatro patas, etc.- não estavam presentes na ocasião em que a resposta verbal “Você é um camundongo” foi emitida.

Skinner (1957/1978) destaca a importância da extensão metafórica do tato na descrição de eventos privados. Estímulos públicos e estímulos privados podem compartilhar propriedades. Assim, respostas verbais emitidas diante de estímulos públicos podem ser emitidas na presença de estímulos privados que guardem propriedades semelhantes. Descrições de estados internos, tais como “agitado”, “deprimido”, “senti uma agulhada” podem ter tido origem no fato de compartilharem propriedades com um mar revolto, uma depressão geográfica e a sensação de uma ponta de agulha fincando o corpo, respectivamente. Essas descrições são tatos metafóricos que permitem descrever estados internos, a partir da relação em comum que estabelecem.

Skinner (1974/2004) fala sobre a resposta verbal metafórica ser útil e importante na ausência de outra resposta disponível. Pergher e Dias (2009) neste sentido mostram que não é preciso querer para criar metáforas. Basta ocorrer a ausência de uma resposta verbal para descrever uma situação inédita e que as respostas verbais aprendidas em outros contextos sejam usadas em contextos inéditos, que guardam propriedades semelhantes à situação original

Assim, no tato metafórico, novas propriedades da natureza são constantemente trazidas para o controle do comportamento verbal. Estas tornam-se estabilizadas como

tatos padrões, sujeitos por sua vez, à outras extensões metafóricas. A situação de precisar recorrer a um novo repertório parece bastante útil e usual na clínica.

A ressalva de Skinner (1957/1978) de que muitas das aparentes metáforas não são tato metafórico leva a uma importante consideração. A característica de multideterminação do comportamento verbal e a dificuldade de acesso a todas as variáveis controladoras do falante parecem dificultar uma categorização fidedigna da extensão metafórica do tato seja realizada todas as vezes que ele ocorre. Muitas das metáforas (figura de linguagem) não poderiam ser categorizadas como tato metafórico, a não ser em sua origem primeira.

Assim, metáforas já estabelecidas pela comunidade verbal referem-se ao tato metafórico skinneriano apenas em sua origem, e a partir deste momento não podem mais ser consideradas tato metafórico. Entretanto, a ligação primeira possibilita que as considerações de Skinner (1978/1957) acerca do tato metafórico sejam válidas na discussão sobre o uso da metáfora na clínica.

Metáfora e Clínica Analítico-Comportamental

Ao introduzir o livro “O Comportamento Verbal” Skinner (1957/1978) dá indícios da potencialidade de contribuição que o conhecimento sobre o comportamento verbal pode trazer à clínica. “*Como pode o terapeuta revelar o comportamento verbal latente numa entrevista terapêutica?*” (Skinner, 1957/1978, p. 18). De maneira especial a extensão metafórica do tato parece ser de interesse nas interações terapeuta/cliente no contexto clínico.

Por exemplo, quando Skinner (1957/1978) destacou o tato metafórico como importante via de acesso às contingências de controle do comportamento do falante, e sinalizou aos analistas do comportamento que a *metáfora* pode assumir um papel

relevante na clínica

Entretanto, este tipo de comportamento verbal frequente no contexto terapêutico e que foi consistentemente conceituado por Skinner (1957/1978) ainda é pouco relatado e descrito em termos empíricos. São escassos os estudos em que a metáfora figura como objeto de análise. Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão nos dois principais meios de publicação de estudos brasileiros no campo da Análise do Comportamento, com o objetivo de identificar a presença de metáfora em pesquisas teóricas e aplicadas.

Método

Periódicos revisados

Foi realizada uma revisão sistemática das duas principais publicações da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC): Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC) e a Coleção Sobre Comportamento e Cognição (SCC).

A Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva possui 13 volumes que foram acessados online, através do site www.usp.br/rbtcc. No total, foram revisados 186 artigos.

A série de livros intitulada Sobre Comportamento e Cognição representa a publicação anual dos trabalhos mais relevantes do Encontro organizado pela ABPMC, possui 27 volumes e foram consultados 1026 capítulos.

Procedimento

Etapa 1

A primeira etapa consistiu na leitura dos estudos dos dois periódicos.

Os estudos foram lidos com o objetivo de identificar a presença de metáfora no título, resumo, palavra chave ou corpo do texto.

Foi considerado metáfora toda verbalização do tipo metafórica no qual o falante busca descrever um evento qualquer por meio de palavras tipicamente não utilizadas pela comunidade verbal para descrevê-lo. É necessário que a palavra seja utilizada pela comunidade verbal para se referir a outro evento que não o descrito, e que ao utilizá-la o falante estabeleça uma relação entre um e outro.

Quando foi identificada a presença de uma metáfora, o estudo foi selecionado para a segunda etapa.

Etapa 2

A segunda etapa consistiu na classificação dos estudos selecionados por temáticas comuns. Foram nomeadas categorias a partir dos estudos encontrados. As categorias criadas representam a temática do estudo e não a funcionalidade da metáfora presente no estudo em questão. Por fim, foi transcrito um trecho representativo da metáfora encontrada em cada publicação.

Análise dos dados

Foi analisada a ocorrência de estudos com metáfora na Revista Brasileira de Terapia Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva e na Coleção Sobre Comportamento e Cognição. Foi verificada a proporção dos estudos com metáfora em relação ao número total de estudos, em ambos os meios. Foram analisadas a ocorrência e frequência das categorias identificadas nos dois diferentes meios de publicação.

Resultados e Discussão

Foram revisados 1212 estudos dos quais 186 publicados pela Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC) e 1026 capítulos da Coleção Sobre

Comportamento e Cognição (SCC). Apenas um de todos os 1212 estudos revisados apresentou o termo metáfora no título. Nos demais as metáforas ou o termo metáfora foram localizadas ao longo do texto. Os trabalhos encontrados foram agrupados em categorias de acordo com a sua temática.

Foi identificada a presença de metáfora em sete estudos da Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (3%) conforme exemplifica a Tabela 1.

Tabela 1. *Metáfora na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva volumes 1 a 13*

Tema	Volume (No.) pp-pp	Exemplo ilustrativo de trecho relatado
Terapia Comportamental Infantil	2 (1) 79-101 7 (1) 15-21 9 (1) 45-61	<i>“Como o sapo pode ser livre rompendo cada grade da gaiola (terapeuta vai apagando cada grade) romper as grades foi relacionado com a aquisição de comportamentos que levam uma criança a enfrentar situações por si mesma e se sentir livre.”</i> (Regra, J. A.G. 2000)
Considerações Teóricas	4(2) 105-118	<i>“Esta metáfora pode indicar para o terapeuta que o cliente se ressentido de ter tido pouca experiência de vida, de ter se exposto pouco, de não ter falhado, errado, tentado, etc.”</i> (Medeiros, C. A. 2002)
Análise Funcional	1 (2) 179-187	<i>“Você não pode ser uma criança birrenta que bate com a cabeça na parede quando não consegue o que quer”.</i> (Brandão, M. Z. S. 1999)
Relação Terapêutica	5 (2) 121-137	<i>“Disse também que se aproximar era ‘tirar a capa’ e que só conseguia fazer isso na sessão. ‘Quando saio daqui, visto a capa novamente e sou o que querem que eu seja, forte, feliz, determinada’.”</i> (Souza, A. C. A. 2003).
Análise de filmes	11(1) 45-61	<i>“Ao escutar o poema, ele sentiu algo parecido ao que sentiria um barco sacudido. Algo inominável de outras formas que não a metáfora”.</i> (Pergher e Dias, 2009).

A Tabela 1 mostra que na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva o emprego de metáforas foi relatado em artigos sobre Terapia Comportamental Infantil (três artigos), sobre Análise Funcional (um artigo), Considerações Teóricas (um artigo), Relação Terapêutica (um artigo) e Análise de Filmes (um artigo).

A Terapia Comportamental Infantil aparece com maior ocorrência do que as demais categorias, sugerindo que a metáfora é observada em maior quantidade em nesta prática clínica.

Foi encontrada a presença de metáforas em 15 estudos da Coleção Sobre Comportamento e Cognição (1,4% do total de estudos publicados). A Tabela 2 apresenta a classificação por temática dos capítulos selecionados Coleção Sobre Comportamento e Cognição.

Tabela 2. *Metáfora na coleção Sobre Comportamento e Cognição de Volume 1 a 27.*

Tema	Volume (capítulo)	Exemplo ilustrativo de trecho relatado
Terapia Comportamental Infantil	2(10, 11, 17) 4(13, 15) 13(24, 29) 15 (26) 16 (5)	<i>“A criança desenhou um carro... ‘Eu sou um carro. Sou feio, ruim e não sirvo pra nada, só’ T: tem jeito de mudar? Não, só pintando de novo. T: Então tem um jeito.” (Regra, J. , 1997)</i>
Análise de Sonhos	6 (24) 17 (35)	<i>“... Coloquei o aparelho na cintura e voei” (Delitti, M. 2001)</i>
Análise Funcional	2 (6) 8 (36)	<i>“E eu, tantas vezes reles, tantas vezes porco, tantas vezes vil,/ Eu, tantas vezes irresponsavelmente parasita/ Indesculpavelmente sujo.” (Deliti, M. 1997)</i>
Relação Terapêutica	18 (15)	<i>“Gosto de tuas palavras tranquilas e desse anjo terno que te habita.” (Ribeiro, M. J. F. X, 2006)</i>
Intervenção com Grupos	26 (1)	<i>“A aprendizagem das formas de engajamento nas relações interpessoais foi feita a partir de metáforas sobre as propriedades das interações sociais apresentadas como problema (‘engolir sapos’ ou ‘cuspir marimbondos’).” (Borloti,E., Balbi Neto, R.R. Q., Baptista, G. L., Maciel, M. G., 2010)</i>

A Tabela 2 mostra que na coleção Sobre Comportamento e Cognição o emprego de *metáforas* foi relatado em capítulos sobre Terapia Comportamental Infantil (nove capítulos), Análise de Sonhos (dois capítulos), Análise Funcional (dois capítulos), Relação Terapêutica (um capítulo) e Intervenção com Grupos (um capítulo).

Dentre as publicações revisadas nota-se que a coleção Sobre Comportamento e Cognição publicou um número maior de estudos com metáfora, entretanto, um cálculo do valor proporcional aponta uma ocorrência maior na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (3% na RBTCC e 1,4% na SCC). A Tabela 3 demonstra a distribuição dos estudos nas categorias observadas, nas duas publicações.

Tabela 3. *Distribuição dos estudos encontrados em categorias temáticas.*

Local de publicação	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva		Sobre Comportamento e Cognição		Total	
	F	F%	F	F%	F	F%
Terapia Comportamental Infantil	3	42,88	9	60	12	54,54
Análise Funcional	1	14,28	2	13,33	3	13,64
Relação Terapêutica	1	14,28	1	6,67	2	9,1
Análise de Sonhos	0	0	2	13,33	2	9,1
Considerações Teóricas	1	14,28	0	0	1	4,54
Intervenções com Grupos	0	0	1	6,67	1	4,54
Análise de Filmes	1	14,28	0	0	1	4,54
TOTAL	7	100	15	100	22	100

Como pode ser observado, há uma clara predominância do tema Terapia Comportamental Infantil (54,54%). Este dado indica que há um maior número de publicações que descrevem o uso da linguagem simbólica com crianças, sugerindo que a metáfora é importante no contexto clínico com esta população. Regra (2000) afirma que na terapia comportamental infantil as crianças freqüentemente se expressam por meio de histórias, fantasias, imaginações, bonecos, jogos, pinturas, colagens, argila, música, e outros instrumentos que caracterizam uma situação natural para a criança e um ambiente livre de censura para a exposição de seus sentimentos. Na terapia infantil,

a metáfora amplia as possibilidades de relato de variáveis controladoras do comportamento, sobretudo com clientes com repertório verbal em desenvolvimento.

A categoria Análise Funcional apareceu em segundo lugar de ocorrência (13,64%) havendo um artigo na RBTCC e dois capítulos na SCC. Esta categoria indica que para a principal função da metáfora segundo a descrição de Skinner (1957/1978), que destacou o tato metafórico como importante via de acesso às contingências de controle do comportamento do cliente e disse que a metáfora possui algum significado funcional.

Dois estudos descrevem o uso da metáfora no contexto da Relação Terapêutica (9,1%), um deles na RBTCC e um capítulo no SCC. As metáforas descritas nesta categoria possibilitaram a descrição de sentimentos e pareceram diminuir a aversividade de algumas interações interpessoais. Skinner (1978/1957) chamou a atenção para o fato de que a possibilidade de estar associada a respostas emocionais pode fazer da metáfora um comportamento verbal percebido pelo ouvinte de maneira mais familiar.

Estudos que trataram de Análise de Sonhos também foram encontrados (9,1%). Neste caso, as metáforas foram utilizadas como indicadores de variáveis controladoras do comportamento dos clientes, e também de expressão de emoções. As categorias Considerações Teóricas (4,54%) Análise de Filmes (4,54%), e Intervenção com Grupos (4,54%) possuem, cada uma, um estudo, e indicam a presença de metáfora em diferentes contextos da aplicação da Análise do Comportamento.

Considerações Finais

A Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva e a Coleção Sobre Comportamento podem ser consideradas as fontes de publicação mais representativas das práticas clínicas e de pesquisas dos Analistas do Comportamento brasileiros. Assim, é possível tomar os dados desta pesquisa como demonstração do panorama da pesquisa sobre metáfora no Brasil.

Os dados sugerem que a metáfora é utilizada por terapeutas comportamentais em diversas situações, sobretudo na clínica. Há um predomínio de relato do uso deste tipo de comportamento verbal na Terapia Comportamental Infantil. Sugere-se que a metáfora na interação entre adultos não tenha o mesmo destaque na terapia infantil.

Nenhum dos estudos encontrados apresentou a metáfora como objeto de estudo empírico. Em um contexto tão amplo e variado como o da Análise do Comportamento, a diversidade dos trabalhos encontrados que lançam mão da metáfora direcionam para a necessidade de estudos que investiguem, sobretudo empiricamente, o efeito de verbalizações com metáfora no contexto clínico.

Referências

- Borloti, E. B. (2005). Abstração, metáfora, sonho e inconsciente: uma interpretação skinneriana. Em: E. B. Borloti, S. R. F. Enumo, & M. L. P. Ribeiro (Orgs), *Análise do Comportamento: Teorias e práticas* (p. 69- 96). Santo André: ESETec.
- Borloti, E., Balbi Neto, R.R. Q., Baptista, G. L., Maciel, M. G. (2010) Cuidando de Quem Cuida: a experiência com um grupo de servidoras em um hospital geral. Em: M. M. Hubner, M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. P. Cillo, P. B. Faleiros. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: avanços recentes das aplicações comportamentais e cognitivas*. (p. 13-25). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Brandão, M.Z.S. (1999). Terapia comportamental e análise funcional da relação terapêutica: estratégias clínicas para lidar com comportamento de esquiva. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 2, 179-187.
- Delitti, M. (1997). A análise funcional: O cliente como foco de análise. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental (Vol 2)* (pp.37-44). São Paulo: ARBytes.
- Delitti, M. (2001). Relato dos sonhos: como utiliza-los na prática da terapia comportamental. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição (Volume 6)*(pp.195-210). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Houaiss, A., Villar, Salles. (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hübner, M. (1999). As metáforas do comportamento verbal como recurso de análise. *Anais do IV Latini Dies* [CD - Rom]. Rio de Janeiro: Latini Dies. s/p.
- Hubner, M. M. C. (1999). Comportamento verbal e prática clínica: parte III. Em: R. R. Kerbauy, & R. C. Wielenska, (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec.
- Medeiros C.A. (2002)a. Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental. Em A.M.S. Teixeira, A.M. Lé Sénéchal-Machado, N.M.S. Castro, S.D. Cirino (Orgs.). *Ciência do comportamento: conhecer e avançar*, pp. 176-187. Santo André: ESETec.
- Medeiros, C. A. (2002)b. Comportamento Verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118
- Pergher, N. K. Dias, M. A. (2003). O carteiro, o poeta e Skinner,: um estudo sobre a metáfora. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9, 1, 1-14.

- Regra, J. (1997) Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. Em: Sobre comportamento e cognição : Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental (Vol 2)*(pp. 107-114). São Paulo: ARBytes.
- Regra, J. A. G. (2000). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 79-101.
- Ribeiro, M. J. F. X. (2006) A compreensão do paciente sobre a expectativa da terapia: relações com a construção do contrato terapêutico. Em H. J. Guilhardi, H. J. & N. C. de Aguirre (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade (Vol 18)*. Santo André: Esetec.
- Pergher, N. K. Dias, M. A. (2003). O carteiro, o poeta e Skinner,: um estudo sobre a metáfora. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9, 1, 1-14.
- Skinner, B. F. (1978). *O Comportamento Verbal*. São Paulo: Cultrix. (Originalmente publicado em 1957).
- Skinner, B. F. (1982). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix (Originalmente publicado em 1974).
- Sousa, A. C. A. (2003) Transtorno de personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5, 2, 121-137.

Estudo 2

Verificação dos Prováveis Efeitos da Metáfora em um Processo Terapêutico

Analítico-Comportamental

Resumo

Novas respostas são constantemente requeridas no contexto clínico. Com o objetivo de promovê-las os terapeutas comportamentais podem lançar mão da metáfora. O presente estudo teve os objetivos de 1) avaliar as relações entre a emissão de metáforas e os comportamentos de uma cliente e de sua terapeuta em um processo terapêutico analítico-comportamental, considerando as prováveis funções indicadas pela literatura; e 2) avaliar a emissão de metáforas e suas relações com indicadores de melhora clínica do cliente, conforme a conceituação do caso elaborada pela terapeuta. Para tanto foi realizado um processo de nove sessões de terapia analítico-comportamental, com a apresentação de uma atividade de estimulação suplementar na 6ª sessão. Foram identificadas 48 verbalizações de terapeuta e cliente como metáfora. Os resultados sugerem que a atividade com provável função de estimulação suplementar fez aumentar consideravelmente a emissão de metáforas por parte da terapeuta e da cliente. As metáforas emitidas pela terapeuta e pela cliente tiveram essencialmente a função de descrever variáveis do comportamento da cliente. A cliente também emitiu metáforas que tiveram o efeito de promover tato de eventos privados (31,25%), e que possibilitaram a emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo (27,08%). A análise das metáforas e dos comportamentos descritos pela terapeuta como clinicamente relevantes na conceituação de caso sugeriu relação entre a emissão de metáforas e os comportamentos de melhora clínica. Os resultados sugerem importante papel da metáfora ao promover descrição de variáveis controladoras do comportamento, tato de eventos privados e emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo. Além disso, as metáforas observadas mostraram-se relacionadas com a melhora clínica desejada.

Palavras chave: metáfora; comportamento verbal; terapia analítico-comportamental.

Verification of Probable Effects of Metaphor in a Behavioral Analytic Therapy

Abstract

New answers are constantly required in the clinical setting. Aiming to promote them behavioral therapists can make use of metaphor. This study objectives 1) evaluate the relationship between the emission of metaphors and the client and therapist behaviors in a behavioral analytic therapy, considering the probable functions indicated by the literature, and 2) assess the metaphors and their relationships with indicators of client clinical improvement, as the conceptualization of the case made by the therapist. The participants had a process of nine behavioral analytic therapy sessions, with the presentation of a activity in the 6th session. We identified 48 verbalizations as a metaphor. The results suggest that the activity has increased considerably the metaphors issued by the therapist and by the client. Therapist and the client metaphors had essentially the function of describing client behavior variables. The client also issued metaphors that had the effect of promoting private events tact (31.25%), and that allowed the verbal response with aversive content (27.08%). The analysis of metaphors and behaviors described by the therapist as clinically relevant suggested relationship between the emission of metaphors and clinical improvement behaviors. The results suggest that the metaphor has a significant role in describing behaviors variables, promotes private events tact and increases verbal response with aversive content. Furthermore, the observed metaphors shown to be related to clinical improvement desired

Keywords: Metaphor, verbal behavior, behavioral-analytic therapy..

Verificação dos Prováveis Efeitos da Metáfora em um Processo Terapêutico Analítico-Comportamental

Novas respostas são constantemente requeridas no contexto clínico. Com o objetivo de promovê-las os terapeutas comportamentais por diversas vezes lançam mão de metáforas, presentes na linguagem cotidiana e em histórias, músicas, poesias e fantasias. Seja como for a sua apresentação formal, a metáfora é um comportamento verbal emitido por clientes e terapeutas que desperta o interesse daqueles que a utilizam e observam seus efeitos na clínica.

Metáfora e Comportamento Verbal

A metáfora, figura de linguagem bastante frequente na interação verbal, pode ser compreendida na Análise do Comportamento e das categorias criadas por B. F. Skinner em seu livro “O Comportamento Verbal”, obra chave que permite uma compreensão não-mentalista da linguagem e daquilo que passa a ser chamado de comportamento verbal.

Skinner (1957/1978) define o comportamento verbal como um operante que passou por um processo de condicionamento, a partir do qual um estímulo discriminativo passa a ser a ocasião para que uma resposta é reforçada, e cujas consequências são sempre mediadas pela ação de um ouvinte. O comportamento do ouvinte tem influência sobre a efetividade do comportamento do falante.

Essencialmente, é a mediação realizada pelo ouvinte que diferencia o comportamento verbal de outros operantes. O ouvinte precisa ser especialmente treinado em reforçar o comportamento verbal do falante ouvindo e o compreendendo

(Skinner, 1957/1978). Sendo assim, o comportamento verbal é um tipo de comportamento social.

Skinner (1957/1978) descreve os diferentes tipos de comportamentos verbais a partir das diferentes relações de controle estabelecidas com os estímulos antecedentes e/ou consequentes, sendo eles *mando*, *tato*, *ecóico*, *textual*, *transcrição*, *intraverbal* e *autoclítico*. As metáforas são localizadas por Skinner na classe de operantes verbais denominada *tato*.

O tato é definido por Skinner (1957/1978) como “*um operante verbal no qual uma resposta de certa forma é evocada (ou pelo menos reforçada) por um objeto particular, ou um acontecimento, ou propriedade de objeto ou acontecimento*” (p. 108). A relação do tato com o estímulo que o antecede o torna, segundo Skinner, o mais importante operante verbal.

A extensão metafórica do tato é observada quando um tipo de propriedade ganha controle sobre a resposta do falante, propriedade essa que, embora presente no momento do reforço, não entra na contingência respeitada pela comunidade verbal (Skinner, 1957/1978). Um exemplo dado por Skinner é quando uma criança, ao explicar a sensação de tomar refrigerante diz que tem o mesmo gosto de seus pés quando estão amortecidos. Esta definição de Skinner acerca do tato metafórico é de grande valor para o presente estudo, conceito chave que o sustenta teoricamente.

Skinner (1957/1978) define, então, o tato metafórico a partir do controle exercido pelas propriedades do estímulo presentes no momento do reforço e que não se incorporam à contingência existente na comunidade verbal. De tal forma que, no tato metafórico, novas propriedades da natureza são constantemente trazidas para o controle do comportamento verbal. Estas se tornam estabilizadas como tatos padrões, sujeitos por sua vez, a outras extensões metafóricas.

Assim, Skinner (1957/1978) sugere cautela ao classificar verbalizações como *tatos metafóricos*. Destaca a existência de metáforas aparentes, que são as expressões que tiveram origem como tato metafórico. A partir do momento em que uma verbalização do tipo extensão metafórica é eficientemente reforçada e estabilizada pela comunidade verbal, deixa de ser considerada tato metafórico. Segundo Skinner “*Muitas metáforas aparentes e alusões literárias tem frequentemente origem intraverbal*” (p. 97)

Skinner (1957/1978) fala acerca da transferência de propriedades que ocorre no tato metafórico. Um exemplo dado pelo autor é a fala de Romeu (personagem de Shakespeare) “*Juliet is the Sun*”. Dois estímulos parecem ter o mesmo efeito sobre o organismo de Romeu, que emite a extensão metafórica do tato. O comportamento verbal parece ser antecedido pela resposta emocional que tanto o sol quanto Julieta evocaram em Romeu. As propriedades ou condições que permitem que algo (sol) possa ser compreendido como símbolo de outra coisa (Julieta) são a essência da extensão metafórica. Assim, a extensão metafórica é útil e adquire especial importância na ausência de outra resposta. Em uma situação nova o único comportamento eficaz pode ser o tato metafórico. Além disso, há um papel especial da extensão metafórica do tato na descrição de eventos privados.

Tato metafórico e eventos privados

Skinner (1945,1957/1978,1974/2004) destaca a importância da extensão metafórica do tato na descrição de eventos privados. Ao descrever o processo de aprendizagem de relato de eventos privados ele menciona o papel da metáfora como uma das estratégias utilizadas para contornar a limitação imposta pela inacessibilidade ao mundo dentro da pele.

A comunidade verbal recorre a respostas descritivas a partir das condições públicas observadas para ensinar o relato de eventos privados. Para tanto, a comunidade reforça uma resposta privada que tenha conexão com algum estímulo público, permitindo assim, transferir a resposta a um acontecimento privado em virtude de propriedades comuns no momento do reforço. Skinner (1974/2004) afirma que as palavras *agitado*, ou *deprimido*, por exemplo, são tatos metafóricos que partem de dicas públicas ligadas a fenômenos observáveis no ambiente, como a depressão do relevo, ou o mar agitado, por exemplo.

Skinner (1945, 1974/2004) descreve o ensino da expressão “dói”. Quando uma criança sofre um golpe ou um corte, pode ser correlacionado de maneira fidedigna com estímulos privados gerados por ele. A comunidade utiliza, então, a informação pública (a observação de expressões faciais que seguem a uma queda um ferimento, por exemplo) para nomear eventos privados. A partir disto, a criança pode verbalizar “dói” quando responde a um acontecimento privado, porque aprendeu a descrevê-lo com precisão. Esta precisão depende da concordância entre os acontecimentos privados e as descrições feitas a partir do que é observável.

A comunidade verbal também pode contornar as limitações da inacessibilidade recorrendo a respostas colaterais aos estímulos que uma pessoa deve aprender a identificar ou descrever. Por exemplo, pode observar não apenas que a criança recebe uma pancada, mas que se põe a chorar. De modo semelhante, quando ensina a criança a dizer que está com fome porque não come há muito tempo, ou do seu comportamento colateral – observa que a criança responde ou come vorazmente quando lhe dão comida. A comunidade diz então “você está com fome”, e a criança pode adquirir essa expressão referente a estímulos privados aos quais a comunidade não tem acesso (Skinner, 1974;1982).

Embora esse mecanismo seja uma solução para a inacessibilidade a eventos privados, Skinner (1974/2004) afirma que pode haver imprecisão. Comunicar sentimentos de forma eficaz é um desafio. O uso de metáforas pode ser especialmente importante neste processo, pois possibilita e facilita a conexão entre aquilo que é compartilhado e o que é privado.

Neste sentido Skinner (1974/2004) diz que os termos que relatam estados emotivos ou motivadores frequentemente mostram alguma conexão com as circunstâncias externas às quais foram associados. Diz Skinner:

Por exemplo, sentimo-nos tristes [sad] no sentido original de fartos, saciados [sated], ou excitados [excited] no sentido de provocados, instigados, mas essas expressões talvez sejam apenas metáforas. Não nos sentimos tensos no sentido literal de estarmos distendidos ou deprimidos no sentido literal de vergados sob um peso. Podemos ter adquirido tais palavras em circunstâncias que não têm conexão alguma com comportamento ou sentimentos. Quase todos os termos que descrevem emoções e que fazem referência direta a condições estimuladoras foram originalmente metáforas (p. 26).

A menção feita por Skinner (1974/2004) à origem metafórica das descrições de sentimentos sugere a metáfora pode ter um papel importante na terapia analítico-comportamental, inclusive quanto à aquisição de novas respostas na comunicação de eventos privados.

A Metáfora e a Terapia Analítico-Comportamental

Com o objetivo de avaliar os estudos sobre a metáfora na terapia analítico-comportamental foi realizado um levantamento em 186 artigos publicados pela Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC) e 1026 capítulos da Coleção Sobre Comportamento e Cognição (SCC) resultou em apenas um estudo com o termo *metáfora* no título. Buscando *metáforas* ou o termo *metáfora* no resumo ou no corpo do texto, foram encontrados sete estudos na Revista Brasileira de Terapia

Comportamental e Cognitiva e 15 estudos na Coleção Sobre Comportamento e Cognição.

O levantamento realizado apontou que a metáfora tem sido utilizada por analistas do comportamento brasileiros, mas com maior frequência vem sendo descrita em seu uso na terapia comportamental infantil. Analistas do comportamento indicam que a *metáfora* tem um papel relevante na clínica.

Skinner (1957/1978) afirma que a extensão metafórica do tato usualmente tem algum significado funcional e é comum na ausência de outra resposta disponível. Dizer que possui um *significado* funcional remete à compreensão das variáveis controladoras do comportamento. Nesta mesma direção Hubner (1999) ressalta que a metáfora geralmente reflete os tipos de estímulos que mais frequentemente controlam o comportamento de um falante. A autora explora o papel da metáfora na clínica, uma vez que por meio dela pode-se inferir sobre a vida de quem as emitiu.

Borloti (2005) explica o uso da metáfora na clínica como uma importante via de acesso aos eventos privados e suas variáveis controladoras. Ao descrever um relato de sonhos na situação terapêutica, o autor considera que respostas metafóricas revelam condições que o falante está vivendo, e especialmente possibilitam o contato com eventos privados que controlam seu comportamento.

De acordo com Hubner (1999), as metáforas frequentemente são acompanhadas de respostas emocionais do cliente e do terapeuta, os quais são falantes e ouvintes de si mesmos e alternam-se também como falantes e ouvintes um do outro. Segundo Skinner (1957/1978), as respostas emocionais podem tornar a metáfora um comportamento verbal mais familiar e afetar o ouvinte de novas maneiras. Assim, parece que a possibilidade de as metáforas estar associadas a respostas emocionais torna o comportamento verbal metafórico mais eficaz que outras respostas.

O efeito da metáfora pode fazer dela particularmente importante em relação às verbalizações do terapeuta. Hubner (1999) afirma que as metáforas do terapeuta também podem exercer um controle muito mais preciso sobre o comportamento do cliente, exigindo menos tatos diretos. Verbalizações metafóricas bem empregadas parecem alterar o engajamento do ouvinte em determinada ação (Hubner, 1999; Medeiros, 2002).

Assim, não só as metáforas do cliente são importantes por permitir acesso a variáveis ainda desconhecidas, mas também as do terapeuta parecem ter relevância. Diante de metáforas emitidas pelo cliente, é necessário que o terapeuta tenha habilidade de manejo de tais verbalizações no momento em que ocorrem. Ribeiro (2006) afirma que o terapeuta deve ter uma cultura geral para melhor decodificar metáforas apresentadas no relato do cliente. Medeiros (2002) considera fundamental que o terapeuta investigue as variáveis controladoras da extensão metafórica do tato, e dá exemplo de como realizar isso durante uma intervenção explorando a própria metáfora.

Outra descrição de função da metáfora na clínica costuma acompanhar o relato de verbalizações com conteúdo aversivo, ou que passaram por uma história de punição. Medeiros (2002) sugere que na interação terapêutica a metáfora assume função importante diante de respostas associadas a estímulos aversivos. Assim, ao invés de uma cliente dizer “me acho feia e sem atrativos”, ela pode preferir dizer “Um príncipe vai preferir uma Ferrari a um Fusca”. Como neste exemplo dado por Medeiros, a metáfora pode com frequência permitir que comportamentos que devido ao efeito da punição provavelmente não seriam emitidos sejam relatados na forma de metáfora. O terapeuta pode continuar a utilizar a linguagem metafórica para gradativamente reduzi-las a descrições mais precisas de eventos controladores. De maneira análoga, a metáfora

pode permitir ao terapeuta fazer intervenções por meio de metáforas que exerçam um caráter muito menos aversivo que tatos não estendidos.

A partir de tais considerações teóricas observa-se que os analistas do comportamento que se dedicaram a escrever sobre a metáfora indicaram ao menos cinco importantes funções da *metáfora* na clínica 1) permitir o acesso às algumas das variáveis controladoras do comportamento do cliente (Hubner 1999; Skinner, 1957/1978); 2) tornar possíveis tatos de eventos privados (Skinner, 1957; Borloti, 2005); 3) estar associada à respostas emocionais, e promover o surgimento de emoções no contexto clínico (Skinner, 1957/1978, Hubner, 1999); 4) aumentar a eficácia do comportamento verbal (Hubner, 1999; Medeiros, 2002; Skinner, 1957/1978); 5) tornar possível e facilitar a emissão de respostas que passaram por uma história anterior de punição e que por isso estão associadas a estimulação aversiva (Medeiros, 2002).

Assim, o presente estudo teve os objetivos de 1) avaliar as relações entre a emissão de metáforas e os comportamentos de uma cliente e de sua terapeuta em um processo terapêutico analítico-comportamental, considerando as funções indicadas pela literatura e 2) avaliar a emissão de metáforas e suas relações com indicadores de melhora clínica do cliente, conforme a conceituação do caso.

Método

Participantes

Terapeuta

Foi selecionada pela pesquisadora uma terapeuta analítico-comportamental, com cinco anos de experiência. A terapeuta possui 6 anos de prática clínica em Análise do Comportamento e possui Mestrado em Psicologia.

Cliente

Participou do presente estudo uma cliente selecionada pela terapeuta participante. Foram utilizados dois critérios de seleção para o cliente (a) que o tempo de psicoterapia fosse igual ou maior que vinte sessões e (b) que o cliente, na avaliação da terapeuta, fosse hábil em simbolizar.

A cliente selecionada havia frequentado 40 sessões de terapia antes do início da coleta de dados deste estudo. Segundo informações dadas pela terapeuta, a busca por terapia relacionava-se à sintomas de depressão e dificuldade de relacionamento familiar. Relatou história de falecimento da filha de quatro anos, e de mudanças ocorridas a partir desde evento nos anos que se seguiram (separação conjugal, retorno à casa dos pais, início da vida profissional). Ao longo das 40 sessões, cliente descreveu dificuldade de relacionamento interpessoal com o filho, marido, familiares, colegas de trabalho e com a terapeuta, e este foi o foco principal das intervenções terapêuticas realizadas até o início da coleta de dados deste estudo.

A terapeuta relatou que foram obtidas mudanças significativas no quadro depressivo e repertório social apresentados inicialmente pela cliente. Novos objetivos terapêuticos foram estabelecidos pela terapeuta no início do presente estudo, uma vez que a cliente apresentava déficits comportamentais relativos a tato de eventos privados e dificuldades de relacionamento interpessoal familiar.

Colaboradores

Colaborador para a Transcrição das Sessões

Foi selecionado um colaborador para realizar a transcrição das sessões coletadas. Foi realizada uma reunião para esclarecer os objetivos do estudo e da importância da transcrição literal de cada palavra. O colaborador foi informado das implicações éticas e da necessidade de compromisso de sigilo em relação aos dados coletados. Foi realizada uma orientação da responsabilidade sobre os arquivos produzidos, que não deveriam conter nenhuma identificação. O colaborador assinou um Termo de Compromisso para Colaboradores (Anexo A)

Colaborador para a Categorização

Foi selecionado um categorizador para realizar em conjunto com a pesquisadora a categorização das sessões. O critério para a seleção do categorizador foi conhecimento prévio sobre a Análise do Comportamento e intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Uma aluna do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná foi recrutada por meio de convite pessoal e apresentação da pesquisa. A categorizadora assinou o Termo de Compromisso para Colaboradores (Anexo A).

Local

A coleta de dados foi realizada no consultório de Psicologia da terapeuta participante, que obedecia ao Código de Ética Profissional. As sessões de terapia foram conduzidas em uma sala de atendimento com uma poltrona, um sofá, mesa, relógio e filmadora. As reuniões de orientação da terapeuta foram realizadas em seu próprio consultório.

A categorização das sessões foi realizada no laboratório de informática do Programa de Pós- Graduação da Universidade Federal do Paraná, equipada com mesas,

cadeiras e computadores. Foi utilizado o notebook da pesquisadora para a exibição dos vídeos das gravações das sessões. Este local foi escolhido para preservar o sigilo dos dados da pesquisa.

Materiais e Equipamentos

Nove transcrições de sessões de psicoterapia.

Filmadora digital *Samsung SMX-C200NXA2*.

Gravador de áudio *Panasonic RR-US510*.

Software Express Scribe 5.51.

Instrumentos

1. Questionário para Avaliação da Fase Intermediária da Psicoterapia (“The Mid-Therapy Questionnaire”, Tsai et al, 2009) (Anexo B)

Questionário fornecido pelos autores para a avaliação da fase intermediária da Psicoterapia. O questionário consiste em frases a serem completadas pelo cliente. Os conteúdos das frases remetem ao processo terapêutico e possibilitam verificar as impressões do cliente relativas ao momento da terapia em que é aplicado.

2. Modelo de Conceituação do Caso FAP (Tsai et al., 2009) (Anexo C)

Esta ficha é um modelo fornecido pelos autores, que indica os comportamentos que devem ser levados em consideração para a conceituação de caso segundo os modelos de Psicoterapia Analítico Funcional.

3. Inventário de Depressão de Beck (“Beck Depression Inventory – BDI”; Beck , Ward, Mendelson,, Mock & Erbaugh, 1961).

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é uma escala de auto relato que consiste de 21 itens, cada um com quatro alternativas, com escores de 0 a 3, que subentendem graus de gravidade da depressão. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, sensação de culpa, punição,

autoaversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade para trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas, perda da libido (Cunha, 2001).

A obtenção do escore final resulta da soma dos escores individuais de cada item. O escore final permite a classificação da intensidade da depressão. Escores de 0 -11 sugerem níveis mínimos de depressão; 12-19 sugerem níveis de depressão leve; 20-35 sugerem depressão moderada; e 36-63 sugerem depressão grave.

4. Inventário de Habilidades Sociais – Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2001)

É um instrumento de auto relato para aferir o repertório de habilidades sociais usualmente requerido em uma amostra de situações interpessoais cotidianas. O respondente deve estimar a frequência com que reage da forma sugerida em cada item em uma escala tipo Likert, com cinco pontos, variando de zero (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre). O IHS-Del-Prette produz um escore geral, escores em cinco subescalas de habilidades sociais (1) Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; (2) Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; (3) Conversação e Desenvoltura Social; (4) Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas e (5) Autocontrole da Agressividade. O instrumento foi analisado e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia e disponibilizado em forma de uma caixa com materiais impressos (manual, fichas de aplicação e de apuração).

5. Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora (Apêndice A)

O Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora foi elaborado com o objetivo de possibilitar a identificação e categorização de verbalizações metafóricas ocorridas na clínica. O instrumento foi fundamentado nos construtos de B. F. Skinner (1957) sobre o uso de metáforas na terapia. Permite

identificar metáforas e classificar seus efeitos por meio da transcrição das verbalizações de terapeuta e cliente durante a sessão.

O instrumento torna possível identificar a ocorrência de metáforas em uma sessão de terapia por meio do vídeo e da transcrição das verbalizações ocorridas. A categoria *Metáfora* proposta é definida como: verbalização do tipo metafórica no qual o falante busca descrever um evento qualquer através de palavras tipicamente não utilizadas pela comunidade verbal para descrevê-lo. É necessário que a palavra seja utilizada pela comunidade verbal para se referir outro evento que não o descrito, e que ao utilizá-la o falante estabeleça uma relação entre um e outro. Exemplos de *Metáfora* emitidas por clientes durante sessões: “*Estou num ponto onde não passam ônibus*”, “*Falta fôlego para o fim desta escalada*”, “*Você é uma rosa cheia de espinhos*”.

A identificação da *metáfora* é realizada por um categorizador que deve acompanhar a gravação da sessão com a transcrição das verbalizações em mãos. Ao identificar uma fala como *metáfora*, o vídeo deve ser pausado. O trecho de fala em que a verbalização *metáfora* ocorreu é selecionado e transcrito pelo categorizador na versão impressa do instrumento.

Depois de identificada uma metáfora, o instrumento possui campos que levam o categorizador a caracterizar o emissor como (1) cliente ou (2) terapeuta. Em seguida, nota-se os campos que levam a categorização da metáfora quanto aos efeitos produzidos em sessão. São cinco alternativas para apontar prováveis efeitos da *metáfora*: (a) acesso a variáveis controladoras do comportamento; (b) tato de eventos privados; (c) facilitar emissão de respostas emocionais (d) emissão de respostas verbais com conteúdo aversivo (e) outros.

O instrumento foi elaborado para que *um* categorizador pudesse escolher até *duas* alternativas de provável efeito da metáfora.

6. Atividade com possível função de estimulação suplementar (Apêndice B)

Foi realizada uma atividade com possível função de estimulação suplementar. A atividade foi elaborada pela pesquisadora considerando as contribuições de Skinner (1957/1978) acerca de estimulação suplementar e das técnicas possíveis quando se espera evocar uma resposta. Para a elaboração da atividade foram utilizados eventos da vida da cliente considerados relevantes na conceituação do caso.

Delineamento

Delineamento previsto

O delineamento escolhido para o presente estudo teve como principal objetivo observar a ocorrência das metáforas e as categorias de seu provável efeito ao longo de um processo terapêutico. O delineamento inicialmente planejado previa três condições:

- A. A primeira condição, denominada de Fase A, previa a observação de ocorrência natural das metáforas durante o processo terapêutico, durante quatro sessões. O principal objetivo desta condição seria coletar dados sobre a ocorrência de metáforas na ausência de manipulação de variáveis.
- B. A condição denominada Fase B consistiria na apresentação pela terapeuta de metáforas relacionadas com o caso clínico, com duração de três sessões. O principal objetivo da fase B seria garantir a ocorrência de metáforas ao longo do estudo, uma vez que hipotetizava-se que elas ocorreriam em baixa frequência. As metáforas seriam elaboradas a partir da formulação do caso.
- A' A última condição, denominada Fase A', previa a retirada da intervenção planejada pela terapeuta, e um retorno à ocorrência das metáforas durante o processo terapêutico. Duração de três sessões.

O estudo foi iniciado tendo em vista o delineamento acima descrito. Entretanto, uma série de variáveis observadas ao longo da fase A levaram a uma adaptação do delineamento inicialmente proposto.

A verificação de que dificilmente a condição B duraria mais do que uma sessão foi determinante da tomada de decisão de adaptar o delineamento. Verificou-se que a arbitrariedade da intervenção artificializaria de modo indesejado a interação terapêutica e seria de difícil aplicabilidade pela terapeuta. Além disso, a apresentação não contingente de metáforas durante o processo terapêutico, ou seja, a rigidez do delineamento dificultaria que as metáforas fossem apresentadas no momento em que fossem oportunas, tornando-as artificiais e prejudicando o estudo do efeito das metáforas. Por fim, o emissor primeiro das metáforas sendo o terapeuta e não o cliente pareceu que distanciaria as metáforas emitidas do conceito de tato metafórico de Skinner (1957/1978). A apresentação das metáforas prontas pela terapeuta poderia colocar em risco o estudo sobre o seu efeito.

Todas estas variáveis sugeriam que a intervenção poderia ser inócua ou prejudicial à cliente. Considerando que o principal objetivo da Fase B seria sobretudo garantir uma maior frequência metáforas, foi realizada uma adaptação ao delineamento inicialmente previsto.

Delineamento adotado

O delineamento consistiu em um processo de nove sessões de terapia analítico-comportamental, com a apresentação de uma atividade de estimulação suplementar na 5ª sessão. A atividade teve a finalidade de garantir a ocorrência de metáforas. A atividade estava prevista para a sessão cinco, e foi realizada na sessão seis uma vez que a terapeuta percebeu como inviável realizá-la no dia previsto (neste dia a cliente chegou atrasada e demonstrava em alto grau de ansiedade relacionado a um evento).

Procedimento

Etapa Preliminar

Elaboração e calibragem do instrumento

Foi realizado um estudo preliminar visando elaborar e calibrar o Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora. O primeiro passo foi realizar um levantamento dos prováveis efeitos da metáfora apontados por Skinner (1957/1978) e por pesquisadores brasileiros. Nesta etapa foi operacionalizada a categoria *Metáfora* para o presente estudo e foram criadas categorias de prováveis efeitos da metáfora.

A etapa seguinte consistiu na calibragem do instrumento. Foram utilizados seis trechos de 25 minutos de terapia analítico-comportamental gravados previamente para fins de pesquisa. Terapeuta e cliente haviam autorizado previamente a gravação e o uso dos dados para tal finalidade.

A calibragem do instrumento teve início com a categorização três trechos de 25 minutos, com o objetivo de verificar a aplicabilidade do instrumento e identificar mudanças necessárias. Foi observada a necessidade de retirar a categoria *aumentar a eficácia do comportamento verbal* pois verificou-se que era de difícil operacionalização no momento da categorização. Uma segunda mudança foi adicionar a categoria (e) *outro*, para considerar a possibilidade de um efeito não descrito pelo instrumento. Por fim, considerou-se que o responder a uma única alternativa exigia uma escala de prioridade de categorias, o que não podia ser definido diante da característica preliminar deste estudo. Desta forma, foi elaborada a instrução de “*Assinalar até duas principais categorias de efeito da metáfora*”.

Após tais adaptações foi realizado um novo teste do instrumento, por meio da categorização de outros três trechos de 25 minutos de sessão. Este segundo teste indicou que o instrumento apresentava aplicabilidade e poderia ser utilizado no estudo.

Treinamento do categorizador

O material utilizado para o treino da categorizadora foi 50 minutos de uma sessão coletada para este fim, com a mesma cliente e no mesmo ambiente em que posteriormente foi realizada a coleta dos dados. A díade terapeuta-cliente autorizou a gravação para fins de pesquisa. Os critérios éticos foram respeitados, sendo que terapeuta e cliente assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido criado para este propósito (Anexo A)

O vídeo e a transcrição da sessão foram apresentados à categorizadora que realizou a categorização. O resultado da categorização por ela realizada foi comparado com o gabarito elaborado pela pesquisadora, e foi realizado teste de concordância em relação à categoria *Metáfora* e às categorias de *Efeitos da Metáfora*. A fórmula utilizada para o cálculo do índice de concordância foi:

$$\text{Índice de concordância} = \frac{\text{No. De concordâncias}}{\sum x} \times 100$$

Onde x equivale ao número de categorias encontradas pela pesquisadora e registradas no gabarito. A partir deste cálculo foi obtido o índice de concordância de 71,42.

Etapa 1

Seleção das Participantes

A terapeuta participante foi convidada, por meio de convite pessoal e explicativo a participar da pesquisa.

A cliente foi selecionada pela terapeuta, que deveria indicar um caso em andamento e que preenchesse os requisitos necessários referentes ao critério de inclusão do participante. A terapeuta realizou o primeiro convite para a cliente, que aceitou participar da pesquisa. Foi agendada então uma reunião entre a pesquisadora, a

terapeuta e a cliente. Nesta reunião, a pesquisadora deu as informações sobre o procedimento e a garantia do sigilo. Esclareceu dúvidas e então as questionou sobre o interesse na participação.

No final desta reunião foi realizada a aplicação do BDI e do IHS, e do Questionário para Avaliação da Fase Intermediária da Psicoterapia.

Conceituação do caso

A terapeuta elaborou a conceituação de caso (Anexo E) antes do início das gravações das sessões tendo como objetivo principal a avaliação da fase intermediária da terapia e conceituação do caso (levantamento dos comportamentos importantes para a terapia, acontecidos na vida cotidiana da cliente e na relação terapêutica).

Foi adotado o modelo de conceituação de caso baseado em FAP de Tsai e al. (2009) que propõem uma sistematização das classes de comportamentos do cliente. A sistematização se mostrou útil para a elaboração da atividade de estimulação suplementar, e possibilitou a categorização dos efeitos da metáfora, a partir do conhecimento das classes dos comportamentos da cliente.

Aspectos éticos

Foi apresentado à cliente e terapeuta um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D) que descreve o objetivo da pesquisa e solicita a autorização para utilizar os dados no presente estudo.

Também foi elaborado Termo de Compromisso (Anexo A) para os colaboradores da pesquisa, que se comprometeram a manter o sigilo dos dados do estudo aos quais teriam acesso.

Etapa 2

Sessões

As sessões tiveram aproximadamente 60 minutos cada e ocorreram uma vez por semana. Todas foram registradas por meio de gravação em vídeo e áudio.

Transcrição de sessões

As sessões registradas em vídeo foram integralmente transcritas por uma colaboradora do estudo. Cada sessão transcrita foi dividida em falas de terapeuta e cliente, e entregues às categorizadoras semanalmente.

Categorização de sessões

As sessões foram categorizadas semanalmente, a cada sessão realizada. A categorização foi realizada a partir da leitura das transcrições e acompanhamento da gravação da sessão em vídeo. Os trechos categorizados foram vistos uma vez na íntegra, e em seguida, as partes foram retomadas. As categorizadoras sinalizaram a presença de metáfora, pausaram o vídeo, refizeram a leitura e assistiram novamente ao vídeo para categorizar o efeito da metáfora. Na eventual ocorrência de discrepâncias, as categorizadora e a pesquisadora conversaram para chegar a um consenso quanto à discordância.

Análise de dados

O instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora possibilitou a identificação de metáforas emitidas pela terapeuta e pela cliente na sessão. A identificação das metáforas permitiu que fossem verificados seus prováveis efeitos, objetivo principal do presente estudo. As metáforas identificadas foram categorizadas em cinco categorias de prováveis efeitos previamente estipuladas pelo instrumento. Assim, buscou-se analisar os prováveis efeitos das metáforas emitidas pelo terapeuta e

pela cliente que ocorreram em sessão. O resultado desta categorização consistiu nos dados que foram analisados

Foi criado um banco de dados para a organização das informações obtidas por meio das categorizações das sessões de terapia.

Foi analisada a ocorrência de Metáfora e das categorias obtidas por meio do Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora.

Foi analisada a frequência de Metáforas pela cliente nas sessões com e sem estimulação suplementar.

Foram comparados os dados obtidos por meio do Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora e os dados obtidos por meio da Conceituação de Caso.

Foram comparados os escores do BDI, do IHS e do antes do início do delineamento e após as nove sessões.

Resultados e Discussão

Foram analisados 544 minutos de interação entre terapeuta e cliente ao longo de nove sessões de terapia.

Os resultados serão apresentados na seguinte sequência: 1) dados obtidos por meio da categorização das sessões a partir do Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora na Sessão 2) análise comparativa entre os dados obtidos com o Instrumento de Identificação e Efeito da Metáfora e os dados obtidos por meio da Conceituação do Caso; 3) níveis e escores totais e parciais do IHS; 4) níveis e escores totais do BDI.

Ocorrência de metáforas e seus prováveis efeitos

A categorização dos 544 minutos terapia analítico-comportamental resultou na identificação de 48 verbalizações de terapeuta e cliente como metáfora. Deste total, 39 foram emitidas pela cliente e nove tiveram a terapeuta como emissor. A ocorrência das metáforas ao longo do processo pode ser observada na Figura 1.

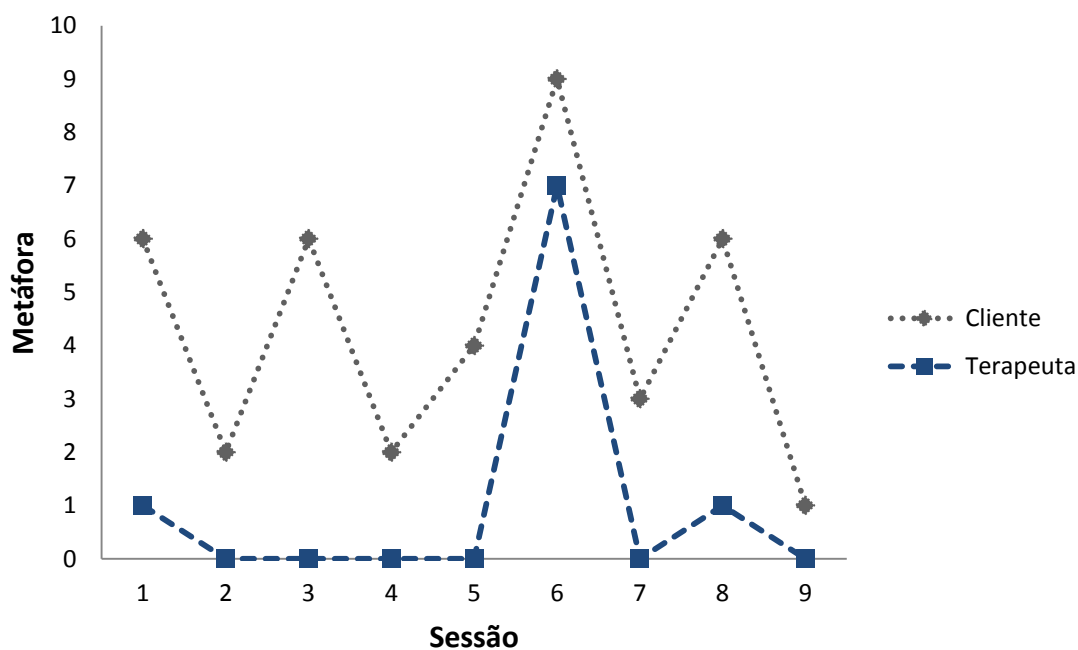


Figura 1. Ocorrência das metáforas emitidas por cliente e terapeuta sessão a sessão

A Figura 1 possibilita observar que a cliente emitiu metáforas em todas as sessões, e o número de metáforas emitidas pela cliente se manteve constantemente superior ao número de metáforas emitidas pela terapeuta ao longo de todo o processo. A terapeuta, por sua vez, emitiu metáfora em três das nove sessões.

A diferença de número de metáforas emitidas pela cliente e pela terapeuta pode ser compreendida em razão de que o número de falas da cliente ao longo do processo foi maior.

A Figura 1 sugere um aumento no número de metáforas emitidas por cliente e terapeuta na sessão seis, quando foi apresentada a atividade com provável função de estimulação suplementar. É importante considerar que dentre as sete metáforas emitidas pela terapeuta nesta sessão, cinco referiram-se à leitura do texto componente da atividade.

Desconsiderando as cinco metáforas emitidas arbitrariamente pela terapeuta, que recebeu da pesquisadora a instrução de ler o texto, nota-se que a terapeuta emitiu espontaneamente duas metáforas na sessão seis. E que este número, embora pareça pequeno, equivale ao número de metáforas observadas ao longo de todo o processo, que também foram duas. Disso se pode discutir que aparentemente: 1) a atividade com provável função de estimulação suplementar fez aumentar consideravelmente a emissão de metáforas por parte da terapeuta e da cliente e 2) quanto mais um dos membros da díade emitiu metáforas, mais o outro as emitiu em resposta.

A Figura 2 demonstra o cálculo da média de frequência de metáforas emitidas pela cliente por sessão na ausência e na presença de uma atividade com provável função de estimulação suplementar. Nota-se que diante da estimulação suplementar, houve um aumento de metáforas emitidas pela cliente.

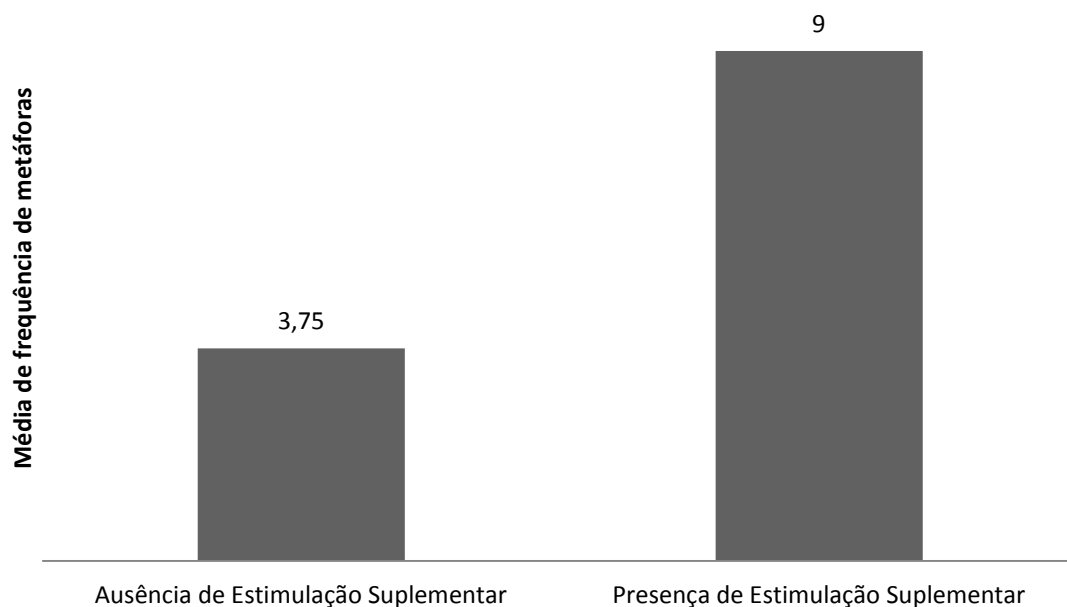


Figura 2. Frequência de metáforas emitidas pela cliente por sessão, na presença e na ausência de atividade de estimulação suplementar.

A Figura 2 evidencia o aumento da frequência de metáforas emitidas pela cliente diante da atividade proposta. Na ausência de intervenção a média de metáfora por sessão foi de 3,75, enquanto diante da atividade de estimulação suplementar o número de metáforas na sessão foi nove, um aumento de 140% que sugere uma relação entre a atividade e um aumento do número de ocorrências.

Os resultados apontam, então, uma possível relação entre a atividade apresentada e um aumento de emissão de metáforas. Uma vez que terapeuta e cliente emitiram mais metáforas na sessão seis, parece importante ressaltar que os dados sugerem um efeito vantajoso do uso de estimulação suplementar.

Assim, as metáforas emitidas foram suficientes para permitir uma análise de suas categorias de efeito. As categorias dos efeitos das metáforas emitidas pela terapeuta podem ser observadas na Tabela 4.

Tabela 4. *Categorias de efeito das metáforas emitidas pela terapeuta*

Categorias de Efeito da Metáfora	Total
A. Descrição de variáveis controladoras do comportamento	3
B. Tato de eventos privados	1
C. Associada à emoções	0
D. Emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo	1
E. Nenhuma das Anteriores	0

Nota-se que as metáforas emitidas pela terapeuta foram categorizadas segundo sua a função de descrever variáveis controladoras do comportamento (três). Além disso, observou-se o efeito de promover tato de eventos privados e a emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo. Não foram verificadas metáforas emitidas pela terapeuta que tivessem o efeito C – Associadas a emoções.

O resultado observado das metáforas da terapeuta vão no mesmo sentido descrito por Hubner (1999), que considera as metáforas do terapeuta poderosas para exercer controle singular sobre o comportamento do cliente, e alterar o engajamento do ouvinte em determinada ação (Hubner, 1999; Medeiros, 2002).

Os dados de ocorrência de metáforas emitidas pela cliente foram analisados por meio de cálculo de proporção. As categorias de efeito das metáforas emitidas pela cliente podem ser observadas na Figura 3.

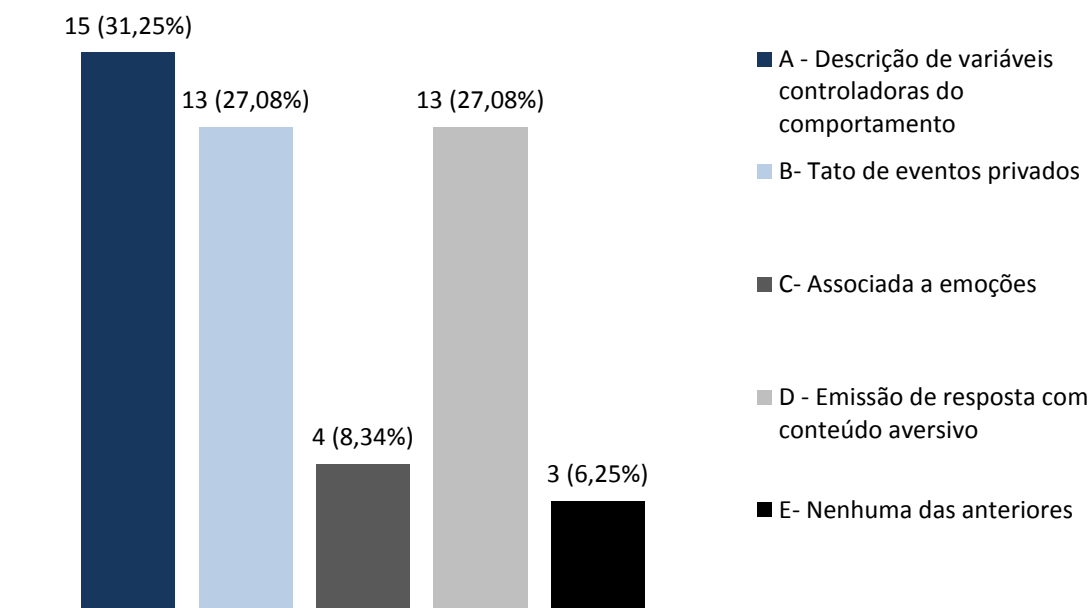


Figura 3. Categorias de efeito das metáforas emitidas pela cliente

Na Figura 3 é possível observar que a categoria A (Descrição de variáveis controladoras do comportamento) foi observada com maior frequência (31,25%).

As categorias B (Tato de eventos privados) e D (Emissão de resposta verbal com conteúdo aversivo) apareceram com frequência equivalente (27,08%). Em terceiro lugar, nota-se a categoria C (Associada à emoções) (8,34%), seguida pela categoria E (outros) (6,25%).

Um ponto relevante para a presente discussão é que todas as categorias descritas no Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora mostraram-se relacionadas a metáforas. Este dado é especial porque sugere que os efeitos da metáfora descritos por Skinner (1957/1978) podem ser observados ou interpretados no contexto clínico. Neste mesmo sentido a baixa ocorrência da categoria E reafirma e demonstra que os efeitos da metáfora foram na maioria, previstos e descritos. Poucas metáforas ocorridas pareceram ter efeitos não contemplados no instrumento elaborado.

As metáforas emitidas categorizadas como tendo outros efeitos que não os descritos pelo instrumento

A Figura 3 indica que os efeitos A (Descrição de Variáveis controladoras do Comportamento), B (Tato de eventos privados) e D (Emissão de resposta com conteúdo aversivo) ocorreram em frequência similar, e pareceu que, para a participante do estudo as metáforas assumiram esses três principais efeitos.

Uma análise da ocorrência das categorias ao longo do processo pode ser observada na Figura 4.

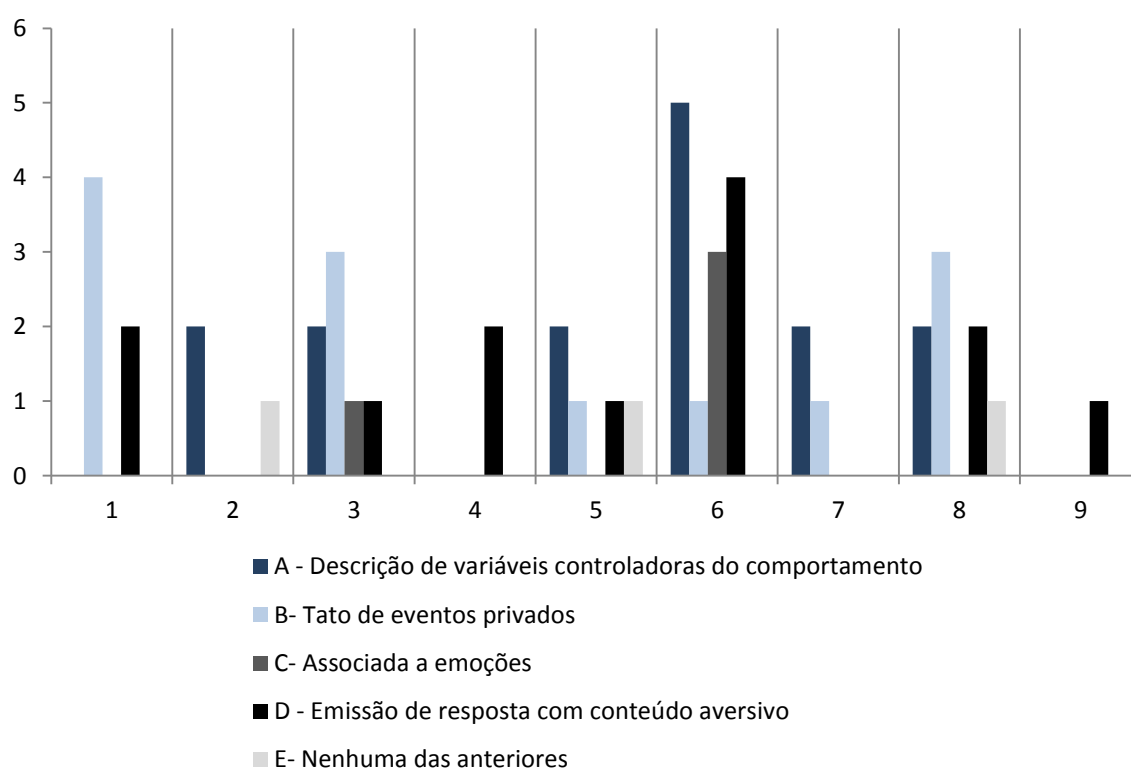


Figura 4. Categorias de efeito das metáforas emitidas pela cliente, sessão a sessão.

A Figura 4 demonstra a ocorrência de metáforas emitidas pela cliente, segundo o seu efeito, ao longo do processo. Uma análise das categorias de efeito sessão a sessão sugere que houve uma diferença nos efeitos das metáforas emitidas nas sessões em que não foi proposta intervenção, e na sessão em que ocorreu a atividade com provável função de estimulação suplementar. Para melhor compreender esta diferença, foi feito um cálculo de média de frequência das categorias nas sessões em que a atividade esteve presente e nas que não foi apresentada, como mostra a Figura 5.

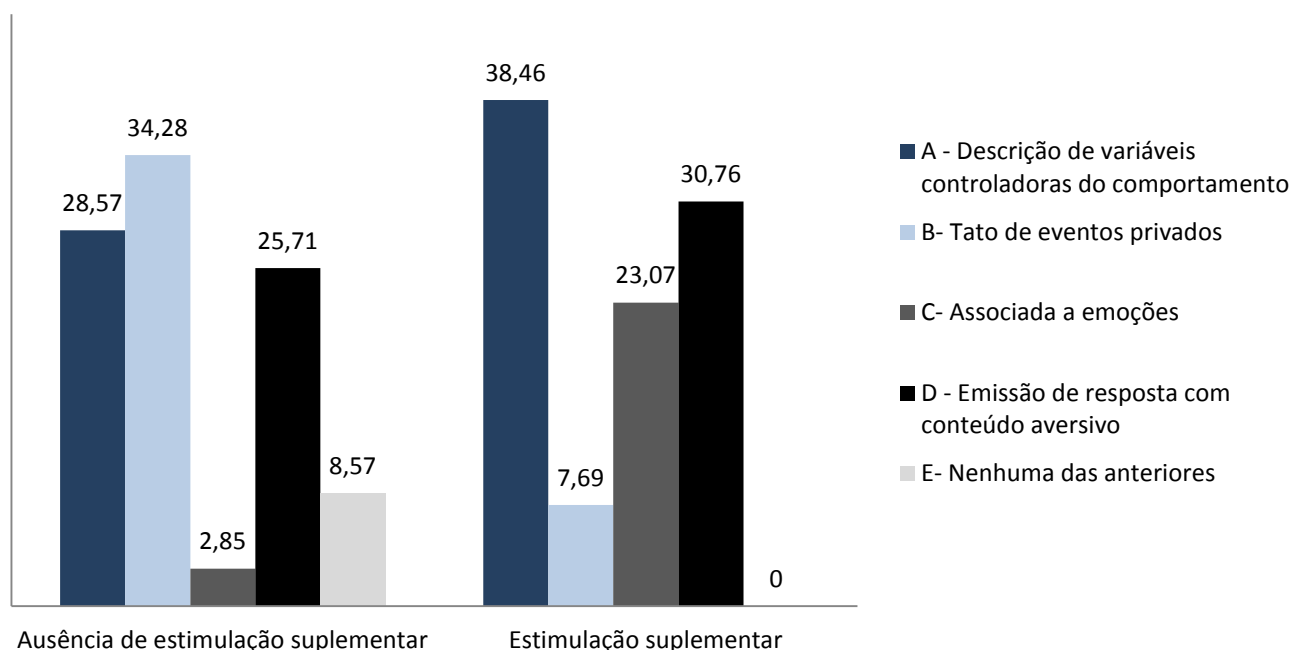


Figura 5. Frequência de categorias de efeitos da metáfora emitidas pela cliente na ausência e na presença de uma atividade com provável função de estimulação suplementar

A Figura 5 sugere diferenças entre os efeitos das metáforas ocorridas na sessão em que houve a atividade de estimulação suplementar. A categoria A (Descrição de variáveis controladoras de comportamento) apresentou leve aumento com a atividade

É notável que a categoria B (Tato de eventos privados) foi mais frequente na situação natural da psicoterapia. Tal informação sugere que metáforas emitidas pelo cliente na ausência de uma atividade voltada para isso estão mais relacionadas com o tato de eventos privados. Talvez isso tenha ocorrido porque a natureza da atividade proporcionou o estabelecimento de relações entre eventos ou contingências, mais do que a nomeação de sentimentos.

A categoria C (Associada à emoções) indicou que o comportamento emocional foi mais frequente diante da atividade com provável função de estimulação suplementar. A categoria C foi especialmente importante porque a estimulação apresentada na

atividade relacionou-se relacionavam-se com aspectos difíceis da vida da cliente, dos quais ela se esquivava. Assim, a apresentação dos estímulos teve função de bloqueio de esquiva, e proporcionou que ela entrasse em contato com seus sentimentos e expressasse emoções.

Os dados da Figura 5 sugerem que a atividade realizada aumentou o número de metáforas emitidas, mas mostra que o efeito de tais metáforas parece ser diferente daqueles observados em situação natural de psicoterapia.

Os dados obtidos por meio do Instrumento de Identificação e Verificação dos Efeitos da Metáfora possibilitaram observar a ocorrência de metáforas nas sessões e seus prováveis efeitos.

Metáforas e Conceituação de Caso

As metáforas emitidas foram relacionadas às classes de respostas descritas operacionalmente pela terapeuta ao realizar a Conceituação de Caso (Anexo C). A Tabela 5 apresenta os comportamentos descritos na conceituação de caso que foram relacionados às metáforas ocorridas.

Tabela 5. *Classes de respostas descritas na conceituação de caso e metáforas emitidas.*

Classe	Descrição	Número de Metáforas	Exemplos
O1	Esquiva da estimulação aversiva condicionada relacionada à morte da filha. Repertório inadequado na relação com o filho.	11	“Falei, falei, falei... <i>Rezei o terço e tudo</i> ”.
CRB1	Repertório inadequado na relação com o esposo. Esquiva experiencial. Falar pouco da morte da filha na relação com a terapeuta. Repertório inadequado na relação com a terapeuta.	6	“ <i>Páscoa é um dia federal</i> ” “ <i>Que nem eu brinco com o D. O... Aderbal (risos)</i> ”.
O2	Comportamentos de independência e responsabilidade. Repertório adequado na relação com o filho.	5	“ <i>Eu vi que os filhos são verdadeiras esponjinhas dos pais</i> ”.
CRB 2	Vivência da dor da perda da filha. Repertório adequado na relação com a terapeuta.	17	“ <i>Parece que passou uma jamanta em cima de mim</i> ” “ <i>A minha vida é virada somente num relógio, só no tempo</i> ”. “ <i>Praticamente eu sou um robô</i> ” “ <i>Me senti papel higiênico</i> ”.
T1	Dificuldade em promover repertório interpessoal adequado.	1	“ <i>Você se sente uma criança né?</i> ”
T2	Promover aceitação da morte. Promover repertório interpessoal adequado.	3	“ <i>E como você acha que é pra ele as vezes se relacionar com uma criança?</i> ”

Nota: O1 – Problemas da vida diária. CRB1 – Problemas que ocorrem em sessão. O2 - Objetivos na vida diária. CRB2 - Melhora clínica no contexto da sessão. T1- Problemas do terapeuta em sessão. T2- Comportamentos a serem alcançados pelo terapeuta em sessão

Dentre as 39 metáforas emitidas pela cliente, onze foram relacionadas com os comportamentos chamados de Problemas da vida diária (O1). Observa-se que as metáforas relacionadas a essa classe de resposta geralmente descrevem seu repertório inadequado na relação com filho e com o esposo, ou demonstram a esquiva da estimulação aversiva condicionada relacionada à morte da filha.

O exemplo selecionado “Falei, falei, falei... *Rezei o terço e tudo*” mostra que a cliente lança mão de uma metáfora para descrever um comportamento inadequado fora da sessão. No decorrer da mesma sessão, a terapeuta parece ter dificuldade de proporcionar consciência sobre a ineficácia de seu comportamento inadequado na educação do filho. A metáfora elaborada pela cliente, entretanto, parece ser um caminho possível e viável de intervenção para proporcionar descrições acuradas de contingências. São as suas próprias palavras que estabelecem a relação de seu comportamento de conversar com o filho a outro, rezar um terço, que por sua vez pouca eficácia de mudança ambiental, e produz como consequência a redução de estimulação aversiva interna.

Seis metáforas mostraram-se relacionadas à classe de respostas Problemas que ocorrem em sessão (CRB1), especialmente às sub-classes Esquiva experiencial – Falar pouco da morte da filha na relação com a terapeuta e o Repertório inadequado na relação com a terapeuta.

O exemplo “*Páscoa é um dia federal*” ilustra as verbalizações metafóricas que relacionaram-se a problemas que ocorriam na sessão e indica o uso que a cliente fez de outras palavras para referir-se aos sentimentos que em relação à morte da filha, diante da terapeuta. A cliente escolhe palavras que sugerem esquiva de contato com o evento aversivo— parece reduzir ou evitar a sua aversividade. Outras verbalizações desta

classe em geral referem-se a outros acontecimentos, pouco importantes no contexto da terapia.

A classe de resposta Progressos na vida diária (O2) foi a que menos foi relacionada às metáforas emitidas pela cliente. A cliente pareceu emitir descrições mais diretas e menos simbólicas quando relatou melhoras. Ainda assim, algumas frases como o exemplo *“Eu vi que os filhos são verdadeiras esponjinhas dos pais”* mostram que a metáfora assumiu uma função importante na realização de atos adequados na relação com o filho.

A maior parte das metáforas emitidas pela cliente pareceu se enquadrar na classe de respostas Melhora clínica no contexto da relação terapêutica (CRB2). Uma vez que a terapeuta descreveu a dificuldade da cliente de emitir atos de eventos privados, e considerando o seu provável efeito, pareceu que as metáforas foram importantes na realização de atos de eventos privados durante a sessão, como mostra o exemplo *“passou uma jamanta em cima de mim”* ou *“me senti papel higiênico”*.

Um terço das metáforas emitidas relacionadas à classe CRB2 ocorreu na sexta sessão. Foi notável que a atividade promoveu reflexão e levou a cliente a emitir relatos relevantes para o progresso da terapia. Diante da atividade proposta na sexta sessão a cliente se esquivou menos e emitiu metáforas com função de CRB2.

Escores iniciais e finais IHS

A Tabela 6 apresenta os escores iniciais e finais do IHS.

Tabela 6. *Escores iniciais e finais do IHS.*

	Escore Inicial	Escore Final
Escore Total	95 (Dentro da média)	86 (Abaixo da média)
F1 – Enfrentamento e auto-afirmação com risco	10,50 (Acima de média)	8,85 Dentro da média
F2- Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo	8,55 Abaixo da média	9,07 Dentro da média
F3 – Conversação e desenvoltura social	5,05 Abaixo da média	3,67 Abaixo da média
F4 – Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	4,50 Acima da média	4,05 Dentro da média
F5 – Autocontrole da agressividade	2,14 Acima da média	1,82 Acima da média

O escore inicial que era 95 (dentro da média) diminuiu para 86 (abaixo da média) após as nove sessões de coleta de dados. A diminuição do escore do IHS não parece ser representativo dos comportamentos clinicamente considerados neste processo de terapia. Outros estudos como o de Meurer (2011) encontraram resultados parecidos: uma diminuição no escore do IHS após algumas sessões de terapia, e imagina-se que esta informação se refira a uma observação mais apurada dos comportamentos inadequados.

Escores iniciais e finais BDI

A Tabela 7 apresenta os escores iniciais e finais da cliente diante da aplicação do BDI.

Tabela 7. *Escores iniciais e finais do BDI.*

Etapa	Nível	Escore
Inicial	Mínimo	11
Final	Mínimo	5

O BDI foi aplicado para verificar possíveis níveis de depressão, uma vez que a cliente possuiu histórico de episódios depressivos. A Tabela 7 mostra que o nível manteve-se mínimo e que o escore diminuiu de 11 para 5. A diferença de escore do BDI não parece significativa, uma vez que a cliente não se encontrava deprimida.

Conclusão

Dados relevantes quanto ao uso da metáfora foram observados no presente estudo. Em primeiro lugar, parece importante dizer que houve metáforas em todas as sessões observadas. Além disso, os resultados acrescem às descrições apontadas por Skinner acerca do tato metafórico, as prováveis funções descritas pelo autor foram verificadas.

Uma das grandes dificuldades ao definir o delineamento deste estudo foi criar condições que aumentassem a probabilidade de ocorrência de metáforas. A hipótese primeira foi de que verbalizações do tipo metafóricas ocorreriam em baixa frequência. Diante de tal hipótese a pergunta foi: como pesquisar o efeito da metáfora se a sua ocorrência fosse insuficiente? Uma vez que se esperava que cliente e terapeuta elaborassem metáforas no aqui-agora da sessão, pensou-se em estratégias para

promover a sua ocorrência. Foi decidido pela apresentação de uma atividade que tivesse a provável função de estimulação suplementar.

A atividade de estimulação suplementar utilizada teve, portanto, o objetivo principal aumentar a ocorrência de metáforas para que o estudo fosse realizado. Os dados encontrados confirmam que ela cumpriu o seu papel. Uma vez utilizada uma atividade, foi possível verificar os efeitos das metáforas emitidas.

Um número considerável de metáforas emitidas por terapeuta e cliente tiveram a função de permitir o acesso a variáveis controladoras do comportamento. Verificou-se que a cliente emitiu metáforas que tiveram o efeito de realizar tais descrições, resultado que sugere o que já foi apontado por Skinner (1957): as metáforas parecem possibilitar inferências acerca das contingências das quais um comportamento é função.

A terapeuta, por sua vez, utilizou metáforas para promover descrições de variáveis controladoras do comportamento da cliente para a mesma, usando estímulos em comum que facilitassem a compreensão acerca das contingências descritas.

Sobre a emissão de respostas verbais com conteúdo aversivo, sugere-se que a metáfora teve sua importância. Ao observar atentamente os diferentes dados coletados, é possível notar que a cliente descreveu a sua dificuldade de falar sobre a morte da filha no Questionário para Fase Intermediária da Terapia; que a terapeuta fala de sua percepção a respeito disso e dos prejuízos que as atitudes de fuga/esquiva promovem na vida da cliente ao elaborar a Conceituação do Caso. Um assunto parece ser objetivo terapêutico para as duas partes, embora não faça parte da temática da terapia.

Neste sentido, as metáforas parecem ter surtido um efeito terapêutico interessante. Quando emitidas pela cliente, parecem ter promovido o desejado efeito de aprofundar a temática durante a sessão, e trouxe à tona conteúdos cujo relato era difícil para cliente e para terapeuta, como por exemplo, a morte da filha e a sua inadequação de

comportamento no relacionamento com o filho. Tais comportamentos estavam descritos na conceituação de caso elaborada pela terapeuta.

Ainda que durante as sessões do presente estudo a terapeuta não tenha ficado sensível às metáforas emitidas pela cliente e não as tenha explorado diretamente, os resultados sugerem que as metáforas podem ser uma importante via de acesso à comportamentos do cliente, em especial, aqueles que parecem ser de difícil emissão, e não devem, portanto, ser menosprezadas.

Outra função da metáfora verificada no presente estudo foi a de tato de eventos privados. A estimulação suplementar parece ter provocado um aumento na emissão de respostas metafóricas com função de descrever eventos privados. Os estímulos apresentados parecem ter instrumentalizado a cliente para realizar tais descrições. Esta função, bastante usual no contexto clínico, possibilita sugerir aos terapeutas que o uso de instrumentos pode facilitar a emissão de tatos metafóricos e das novas respostas esperadas.

Assim, o presente estudo mostrou que a metáfora é um comportamento verbal presente no contexto clínico e que pode ser sensível à apresentação de estimulação suplementar. Sugere o valor da metáfora para terapeuta e cliente quanto à descrição de variáveis controladoras do comportamento, quanto à emissão de respostas com história anterior de punição, e/ ou para promover tatos de eventos privados. Por fim, o estudo mostrou que as metáforas emitidas em um processo de terapia analítico comportamental podem estar diretamente ligadas aos objetivos terapêuticos. Sugere-se a sua futura investigação como tecnologia de promoção de mudança clínica.

Considerações Finais

A presente dissertação, composta por dois estudos possibilitou fazer considerações acerca da Metáfora na Terapia Analítico-Comportamental. Primeiramente, a revisão realizada pareceu apontar que a metáfora está presente nas práticas dos analistas do comportamento brasileiros, ainda que pouco descrita em termos empíricos. Foi verificadas descrições de prováveis efeitos da metáfora, que fundamentaram a realização do segundo estudo.

O segundo estudo visou verificar em um processo de terapia analítico-comportamental os efeitos da metáfora descritos primeiramente. Os resultados obtidos com o segundo estudo convergem para o que descreve as contribuições teóricas. Os efeitos por outros autores descritos foram observados, e os resultados indicaram os efeitos verificados da metáfora no caso estudado.

Parece importante mencionar a dificuldade metodológica encontrada no estudo da metáfora. O ineditismo do estudo em sua forma empírica levou a verificação de diferentes possibilidades até que fosse realizada a escolha do delineamento adotado. A incerteza da possibilidade de identificar uma metáfora durante um processo de terapia, a dúvida quanto a possibilidade de defini-la com segurança, a hipótese de sua baixa ocorrência em situação natural de terapia, os desafio de como levar o cliente e terapeuta a emitir metáforas são exemplos de aspectos tornaram este estudo um desafio metodológico peculiar.

Mesmo após a escolha por um delineamento, foi necessário realizar, ainda, uma adaptação. Tal adaptação coloca em evidência um dos grandes desafios da pesquisa em clínica: ficar sensível ao dado ou manter-se estável mesmo diante da impossibilidade do que foi inicialmente planejado? Como adaptar-se às demandas do cliente sem prejudicar o delineamento inicialmente proposto?

Provavelmente, justamente por sua peculiaridade e caráter desbravador, reconhece-se que o estudo apresenta algumas fragilidades. O número de sessões registradas, a participação de uma díade de terapeuta-cliente, o desenho de pesquisa adotado são exemplos de aspectos que, se modificados, poderiam dar maior força aos resultados.

Os resultados apresentados não devem, portanto, ser considerados como conclusivos. É preciso que haja replicações e novas propostas de desenho de pesquisa para confirmar e acrescentar aos resultados. Sugere-se, portanto, que novos estudos sejam realizados.

Analistas do comportamento parecem ser sensibilizados para ficar atentos às funções de um comportamento e não à sua topografia. Entretanto, arrisca-se sugerir que é importante que terapeutas analítico-comportamentais aprendam a discriminar verbalizações que topograficamente apresentam-se no formato de metáfora. O presente estudo sugere que as metáforas dizem muito sobre o cliente e sobre possibilidades de intervenção.

Em relação à metáfora como intervenção, levanta-se a questão do desenvolvimento da metáfora como tecnologia, dentro da análise do comportamento. As propostas baseadas em ACT – Terapia de Aceitação e Compromisso tem proposto o uso de metáforas. Trata-se em sua maioria da apresentação de metáforas prontas. Sugere-se um estudo que verifique os efeitos das metáforas já estabelecidas pela comunidade verbal apresentadas ao cliente.

Outra pergunta relevante para estudos futuros é: que outros tipos de estimulação suplementar podem levar à emissão de metáforas na clínica? Parece ser importante que o próprio cliente emita metáforas. O presente estudo parece começar a ensaiar uma resposta nesta direção, ao demonstrar o papel de uma atividade de estimulação

suplementar. Estudos adicionais podem contribuir com esta questão e auxiliar no desenvolvimento da metáfora como tecnologia na clínica

Por fim, a presente dissertação leva a consideração de que tão grande quanto as dificuldades do estudo da metáfora na clínica são as contribuições que estudos sobre esta temática trazem para a área. Cliente e terapeuta lançam mão de metáforas o tempo todo e os pesquisadores podem ter muito a descrever e desenvolver a respeito deste tema.

Referências

- Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J. & Erbaugh, G. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry* 4, 53-63
- Borloti, E. B. (2005). Abstração, metáfora, sonho e inconsciente: uma interpretação skinneriana. Em: E. B. Borloti, S. R. F. Enumo, & M. L. P. Ribeiro (Orgs), *Análise do Comportamento: Teorias e práticas* (p. 69- 96). Santo André: ESETec.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Delitti, M. (1997). A análise funcional: O cliente como foco de análise. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental (Vol 2)* (pp.37-44). São Paulo: ARBytes.
- Delitti, M. (1999). Relato dos sonhos: como utiliza-los na prática da terapia comportamental. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição (Volume 6)*(pp.195-210). Santo André: ESETec Editor e s Associados
- Hübner, M. (1999). As metáforas do comportamento verbal como recurso de análise. *Anais do IV Latini Dies* [CD - Rom]. Rio de Janeiro: Latini Dies. s/p.
- Hübner, M. (1999). As metáforas do comportamento verbal como recurso de análise. *Anais do IV Latini Dies* [CD - Rom]. Rio de Janeiro: Latini Dies. s/p.
- Hubner, M. M. C. (1999). Comportamento verbal e prática clínica: parte III. Em: R. R. Kerbauy, & R. C. Wielenska, (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec.
- Hubner, M. M. C. (1999). Comportamento verbal e prática clínica: parte III. Em: R. R. Kerbauy, & R. C. Wielenska, (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec.
- Medeiros C.A. (2002)a. Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental. Em A.M.S. Teixeira, A.M. Lé Sénéchal-Machado, N.M.S. Castro, S.D. Cirino (Orgs.). *Ciência do comportamento: conhecer e avançar*, pp. 176-187. Santo André: ESETec.

- Medeiros C.A. (2002)a. Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental. Em A.M.S. Teixeira, A.M. Lé Sénéchal-Machado, N.M.S. Castro, S.D. Cirino (Orgs.). *Ciência do comportamento: conhecer e avançar*, pp. 176-187. Santo André: ESETec.
- Medeiros, C. A. (2002)b. Comportamento Verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118
- Medeiros, C. A. (2002)b. Comportamento Verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118
- Meurer, P. H. (2011). *Efeito da apresentação do feedback no comportamento do terapeuta de evocar e responder aos comportamentos clinicamente relevantes*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná.
- Pergher, N. K. Dias, M. A. (2003). O carteiro, o poeta e Skinner,: um estudo sobre a metáfora. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9, 1, 1-14.
- Ribeiro, M. J. F. X. (2006) A compreensão do paciente sobre a expectativa da terapia: relações com a construção do contrato terapêutico. Em H. J. Guilhardi, H. J. & N. C. de Aguirre (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade (Vol 18)*. Santo André: Esetec.
- Skinner, B. F. (1945).The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52, 270-277/291-294.
- Skinner, B. F. (1978). *O Comportamento Verbal*. São Paulo: Cultrix. (Originalmente publicado em 1957).
- Skinner, B. F. (2004). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix (Originalmente publicado em 1974).
- Stewart, I. & Barnes-Holmes, D. (2001). Understanding metaphor: A relational frame perspective. *The Behavior Analyst*, 24, 191-199.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C. & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. New York: Springer

Apêndices

Apêndice A

Instrumento de Identificação e Verificação do Efeito da Metáfora

Sessão N. _____ Folha N. _____ () Não ocorreu nenhuma metáfora ao longo da sessão. () Houve ocorrência de metáfora na sessão.

Metáfora	Transcrição das duas falas anteriores e das duas falas posteriores à ocorrência da metáfora.	Emissor da Metáfora	Efeitos da Metáfora	
		() Terapeuta	Categorias de Efeitos da Metáfora	() A. acesso a variáveis controladoras do comportamento
				() B. tato de eventos privados
		() Cliente		() C. associada a respostas emocionais
				() D. emissão de resposta com história anterior de punição.
				() E. Outros
		() Terapeuta	Categorias de Efeitos da Metáfora	() A. acesso a variáveis controladoras do comportamento
				() B. tato de eventos privados
		() Cliente		() C. associada a respostas emocionais
				() D. emissão de resposta com história anterior de punição.
				() E. Outros

Apêndice B

Atividade elaborada com provável função de estimulação complementar.

Instrução: A terapeuta deve instruir a cliente a sentar-se confortavelmente e, se preferir, fechar os olhos. Solicita a cliente que observasse sua respiração. Que notasse como o ar entra e sai de seus pulmões. Deve dar alguns segundos de intervalo.

Deve, em seguida, pedir a cliente que pensasse naquele momento de sua vida.. Após alguns instantes de relaxamento e reflexão, a terapeuta deve pedir à cliente que continue na mesma posição escutasse o texto que seria lido.

A terapeuta deve ler o seguinte texto:

Imagine que sua vida até agora foi uma longa viagem. A data de partida foi exatamente o dia em que você nasceu. Desde lá você tem carregado consigo uma bagagem, feitas das coisas marcantes que você vivenciou. No caminho percorrido você viveu histórias, conheceu pessoas, teve experiências boas e ruins. Conquistou vitórias e sofreu algumas perdas. Superou alguns medos e passou a temer outros. Algumas destas experiências ficaram no passado, mas certamente existem aquelas que por sua significância compõe a bagagem que você carrega hoje. Agora imagine que você está voltando por todo este caminho que percorreu. Uma volta breve por toda a sua história. Você consegue perceber que experiências vividas foram marcantes e que você carrega consigo ainda hoje? Que pessoas foram significativas em sua vida? Que lições você aprendeu? Que erros você tem medo de repetir? Que medos você carrega? Depois dessa lenta volta pela sua história, você poderia voltar para o seu presente hoje? Olhe para sua vida hoje e perceba: que parte da sua história você tem carregado com você de maneira significativa? Que coisas você traz dentro dessa mala que se chama história?

Deve, então, apresentar as imagens selecionadas.

As imagens devem ser apresentadas sob uma superfície plana, todas expostas ao mesmo tempo, distribuídas de maneira aleatória. A terapeuta deve ler a consigna: “Você pode escolher de todas essas imagens aquelas que representem ou simbolizem partes importantes de sua bagagem”. A cliente deve selecionar quantas imagens achar necessário.

Após a cliente realizar a escolha das imagens, a terapeuta deve conversar com a cliente sobre cada uma das imagens selecionadas, buscando identificar a relação entre a imagem e os problemas atualmente vivenciados pela cliente.

Imagens selecionadas para o caso do presente estudo:

















Anexos

Anexo A –

Termo de Compromisso (*Colaboradores*)

Você está sendo convidado a colaborar em uma pesquisa que tem como objetivo estudar a *Metáfora na Terapia Analítico-Comportamental* durante o curso de um atendimento psicoterapêutico. Essa pesquisa será conduzida pela aluna Maria Cecília de Abreu e Silva para o desenvolvimento de sua dissertação de mestrado sob orientação da Profa. Dra. Jocelaine Martins da Silveira, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná. A pesquisadora poderá ser encontrada pelo telefone (41) 9997-0721 ou pelo email mceciliaabreu@gmail.com para o esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir desta pesquisa.

Sua colaboração consiste na () transcrição ou na () categorização de aproximadamente 10 sessões de psicoterapia de um cliente adulto, sendo de extrema importância para este estudo, devendo ser cumprida até o fim da fase de transcrições ou categorizações que deverá durar aproximadamente 3 meses. É importante que durante a pesquisa você mantenha atitudes éticas em relação a díade terapêutica cujas sessões estejam sendo transcritas ou categorizadas por você. Seu compromisso ético na pesquisa implica em:

- Assegurar que apenas você terá acesso aos dados que lhe forem confiados.
- Manejar os dados apenas em local seguro, protegido da observação de outros e apenas com fins desta pesquisa.
- Manter os registros em sigilo, preservando os participantes da pesquisa.
- Não fazer nem manter cópia dos registros ou materiais da pesquisa, e não retirar do local que for designado pela pesquisadora

Não haverá qualquer remuneração pela sua participação. Você receberá um certificado declarando as horas dedicadas à atividade de pesquisa (aproximadamente 10 horas por hora de sessão transcrita ou categorizada). É importante destacar que a participação na pesquisa não acarretará qualquer risco sendo que sua identidade será preservada.

Asseguramos que o tratamento dos dados será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa e a profissão do Psicólogo. Antecipadamente agradecemos a sua valiosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado.

Eu _____ RG _____ n.

declaro que estou ciente da natureza e dos objetivos deste estudo para o qual fui convidado a ser colaborador(a). Concordo em colaborar voluntariamente para esta pesquisa e me comprometo a transcrever () ou categorizar () os dados coletados até o fim desta pesquisa bem como em manter postura ética em relação aos participantes da pesquisa e aos dados coletados. Curitiba, ____ de _____ de 2012.

Assinatura _____

Maria Cecília de Abreu e Silva

(Pesquisadora Responsável)

Anexo B

Questionário Para a Fase Intermediária da Terapia

(Tsai, M. Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C., Callaghan, G. M. (2010) - The Mild Therapy Questionnaire – Adaptado de Bruckner-Gordon F., Gangi, B. & Wallman, G., 1988).

Estou satisfeito(a) com meu progresso em _____

Desejaria ter alcançado maior progresso em _____

Estou tendo dificuldades em me expressar sobre _____

Quero que você saiba que _____

Precisamos continuar falando sobre _____

Estou achando difícil aceitar _____

Reconheço que estou mudando porque _____

Está ficando mais fácil para mim _____

Já não sinto _____

Vi as coisas de uma maneira nova quando _____

Foi uma experiência poderosa quando _____

Pela primeira vez eu _____

Parecia que você estava insensível a mim quando _____

Eu me senti com raiva ou magoado(a) quando você _____

É difícil para mim gerenciar meus sentimentos entre as sessões quando _____

Foi doloroso para mim descobrir _____

Eu me sinto próximo(a) a você quando _____

É provável que eu o (a) afaste de mim quando _____

Agora que estou no meio da terapia eu _____

Quando as sessões de terapia acabam, muitas vezes eu _____

O início de uma sessão é difícil para mim quando _____

Desejo que você _____

Estou feliz por você _____

Anexo C

Modelo para conceituação do caso FAP

*Tsai, M. Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C., Callaghan, G.
M. (2010)*

Conceituação e plano de tratamento para o cliente

Terapeuta: _____ Data _____

História Relevante:

O1s – Problemas da vida diária:

Variáveis mantendo problemas:

Qualidades e pontos fortes:

CRB1s: Problemas em sessão:

CRB2s: Melhoras a serem alcançadas em sessão:

O2s - Objetivos na vida diária:

Intervenções previstas:

T1s – problemas do terapeuta em sessão:

T2s – comportamentos a serem alcançados pelo terapeuta em sessão

Anexo D

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de um estudo que tem por objetivo analisar as verbalizações ocorridas entre terapeuta e seu cliente durante o curso de um atendimento psicoterapêutico. Tal estudo será realizado pela Psicóloga Maria Cecília de Abreu e Silva CRP 08/11457 para o desenvolvimento de sua dissertação de mestrado, sob orientação da professora Dra Jocelaine Martins da Silveira, do programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal do Paraná. Para que o trabalho torne-se possível, precisamos que esteja de acordo com os itens que se seguem:

1. Sua participação consiste em permitir a filmagem de todas as sessões que serão registradas por uma filmadora e um gravador de áudio.
2. Os participantes concordam que os dados coletados sejam utilizados exclusivamente para fins de pesquisa e publicações científicas, com a garantia total de sigilo de suas identidades, de acordo com os princípios éticos que regem os procedimentos de pesquisa e a profissão do Psicólogo.
3. Os materiais contendo dados coletados serão armazenados em local seguro, sendo que apenas os envolvidos na pesquisa terão acesso aos mesmos.
4. Será mantido sigilo dos nomes do terapeuta e do cliente, bem como de todas as informações coletadas no período da pesquisa que possam conter dados que possam identificá-los. Características pessoais de ambos serão modificadas para garantir o sigilo de suas identidades.
5. Qualquer dúvida sobre a pesquisa poderá ser esclarecida a qualquer momento, antes, durante ou depois de sua realização.
6. A participação da dupla de terapeuta e cliente é livre, e qualquer dos dois pode desistir da pesquisa a qualquer momento, sem ser penalizado por isso. NÃO haverá qualquer remuneração pela sua colaboração com esta pesquisa, sendo que você tem o direito de optar por não colaborar. Por outro lado, sua colaboração NÃO lhe acarretará qualquer risco ou custos financeiros, e sua identidade será preservada.

Eu, _____, RG n° _____
 declaro que estou ciente da natureza e objetivos do estudo para o qual fui convidada a colaborar e entendo que sou livre para aceitar ou recusar o convite. Eu concordo em colaborar voluntariamente e autorizo a gravação audiovisual das sessões.
 Curitiba, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante Assinatura da Pesquisadora
 Contato com a pesquisadora: mceciliaabreu@gmail.com (41) 9997-0721
 Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Psicologia –
 Mestrado. Praça Santos Andrade, no 50. 2o andar. Curitiba- PR. CEP: 80060-246.

Anexo E

Conceituação de Caso elaborada pela Terapeuta

Comportamentos da Cliente R especificados pela terapeuta como O1- Problemas da vida diária

Classe de comportamentos	Descrição
A. Esquiva da estimulação aversiva condicionada relacionada à morte da filha.	Fala pouco da morte da filha com pessoas à sua volta, por pensar que estar vão sentir pena dela. Quando fala, evita tatear eventos privados, sobre como se sente.
B. Comportamentos de dependência e irresponsabilidade.	Emitir comportamentos que a afastam da construção de sua independência (permanecer na casa dos pais, afastar-se do esposo, deixar que os pais autem na criação de seu filho) Evitar decisões sobre aspectos importantes da sua vida/necessitar da opinião, consentimento de outros. Tratar assuntos importantes de forma inassertiva e com gozação, risadas, etc.
C. Repertório inadequado no trabalho/ confusão sobre qual é seu papel.	Envolver-se de forma afetiva com aluna da escola onde trabalha (portadora de síndrome de Down) e com quem desenvolve atividades de estimulação. Por vezes sai do papel profissional e assume “cuidados de maternidade” Evitar demonstrar sentimentos ou insatisfações para a chefe ou outra coordenadora por não se sentir no direito de fazer isso (nova no cargo)
D. Repertório inadequado na relação com o filho.	Evitar emissão de comportamentos adequados na relação com o filho, sob controle de experiência passada da perda da outra filha. Emitir tentativas pouco eficazes de controle do comportamento do filho.
E. Repertório inadequado na relação com a mãe	Deixar de falar coisas importantes para a mãe por medo de ser criticada. Contra-controle ineficaz, sendo que muitas vezes não consegue discordar de sua mãe, com relação ao filho. Evitar tatear eventos privados na relação com a mãe.
F. Repertório inadequado na relação com o pai.	Deixar de falar coisas para o pai por medo de ser punida. Deixar de agir por pensar que o pai irá puni-la. Mexer no celular do pai buscando dados sobre infidelidade.
G. Repertório inadequado na relação com o esposo	Controla a vida profissional do esposo. Comporta-se de forma imatura (birras, início de discussões) quando não consegue fazer pedidos, reclamações de forma assertiva. Controlar as relações familiares do esposo. Comportamentos de ciúmes, muitas vez, sem relação com o contexto. Não confiar no esposo.

Comportamentos da Cliente R. especificados pela terapeuta como CRB 1 – Problemas que ocorrem em sessão.

Classe de Comportamentos	Descrição
A. Esquiva experiencial	Falar pouco da morte da filha na relação com a terapeuta.
	Emitir relatos de eventos cotidianos com excesso de detalhes, porém ausentes de tato de eventos privados.
	Não aprofundar relatos com a terapeuta.
B. Repertório inadequado na relação com a terapeuta.	Não relatar eventos privados referentes às reações da terapeuta aos seus comportamentos.
	Relatar de aspectos que não têm ligação com o tema em questão/ não discriminar o que deve ser trabalhado na terapia (quer falar sobre tudo)
	Interagir com a terapeuta de maneira “divertida” como forma de esquiva de entrar em contato com sentimentos
	Baixa frequência de tatos de eventos privados na relação com a terapeuta.

Comportamentos da cliente R especificados pela terapeuta como O2-Progressos na vida diária.

Classe de Comportamentos	Descrição
A. Aceitação e vivência adequada da dor da perda da filha.	<p>Entrar em contato, quando necessário, com a dor da morte de sua filha com pessoas à sua volta.</p> <p>Emitir comportamentos eficazes de controle do comportamento do filho.</p> <p>Alta frequência de tatos de eventos privados.</p>
B. Comportamentos de independência e responsabilidade.	<p>Emitir comportamentos de aproximação de construção de independência (mudar-se, morar com o esposo, confiar nele, ser mais independente na criação do seu filho)</p> <p>Decidir de maneira independente aspectos da sua vida.</p> <p>Falar de assuntos importantes, de forma assertiva e com seriedade.</p>
C. Comportamentos adequados no trabalho	<p>Repertório adequado com a aluna com quem realiza trabalho de estimulação.</p> <p>Expressar-se adequadamente com pares e superiores.</p> <p>Ficar sensível às necessidades do filho (ouvi-lo, atender seus pedidos ou explicar porque não os atenderia).</p>
D. Repertório adequado na relação com o filho	<p>Expressar adequadamente sentimentos com o filho.</p> <p>Acolher tentativas do filho de aproximação.</p> <p>Observar repertórios adequados/ inadequados com filho.</p> <p>Ficar sob controle da contingência atual para realizar punições ou privações com o filho.</p>
E. Repertório adequado na relação com a mãe	<p>Responder de forma eficaz às tentativas de controle de sua mãe.</p> <p>Tatear eventos privados produzidos nessa interação.</p> <p>Responder de forma assertiva na relação com o pai.</p>
F. Repertório adequado na relação com o pai	<p>Fazer pedidos e reclamações (contrariar o pai).</p> <p>Evitar controlar a vida privada do pai através do celular.</p> <p>Tatear eventos privados produzidos nessa interação.</p> <p>Deixar que o esposo controle sua vida profissional.</p> <p>Fazer pedidos e reclamações de forma assertiva.</p>
G. Repertório adequado na relação com o esposo	<p>Evitar tomar decisões sobre a vida familiar do esposo</p> <p>Discriminar respostas que estão sob controle de contextos que geram ciúmes, daquelas que estão sob controle de contingências passadas de infidelidade (situações com o pai e com ex-marido).</p>

Comportamentos da Cliente E especificados pela terapeuta como CRB2 –Melhora clínica no contexto da relação terapêutica.

Classe de comportamentos	Descrição
A. Vivência da dor da perda da filha	<p>Falar da morte da filha. na relação com a terapeuta.</p> <p>Tatos de eventos privados relativos à morte da filha na relação com a terapeuta.</p> <p>Estar sensível aos comportamentos da terapeuta.</p> <p>Tatear eventos privados sobre a reação da terapeuta aos seus comportamentos</p> <p>Ouvir a terapeuta.</p>
B. Repertório adequado na relação com a terapeuta.	<p>Fazer relatos menos superficiais e com maior presença de fatos de eventos privados e/ou conectados com o tema da sessão.</p> <p>Fazer relatos com mais “seriedade”</p> <p>Estabelecer relação íntima com a terapeuta.</p> <p>Tatear eventos privados na relação com a terapeuta.</p>

Comportamentos da terapeuta descritos como T1- Problemas do terapeuta em sessão.

Classe de Comportamentos	Descrição
A. Dificuldade em promover aceitação da morte.	<p>Dificultar relato da dor e sofrimento advindos da morte.</p> <p>Evitar colocar a cliente em contato com o tema da morte da filha.</p> <p>Reforçar relato de temas irrelevantes ou fora do tema da sessão.</p> <p>Tornar-se audiência punitiva para relatos de interações inadequadas.</p> <p>Deixar de reforçar diferencialmente relatos mais profundos, menos superficiais.</p>
B. Dificuldade em promover repertório interpessoal adequado.	<p>Proporcionar de modo inassertivo a discriminação de repertórios inadequados .</p> <p>Deixar de gerar contexto para que a cliente faça relatos de eventos privados sobre a relação terapêutica e sobre outros contextos.</p> <p>Reforçar a esquiva da cliente lidar de forma mais séria com os assuntos (reforçar risadas em momentos inadequados).</p>

Comportamento da terapeuta descritos como T2 – comportamentos-alvo do terapeuta em sessão.

Classe de Comportamentos	Descrição
A. Promover aceitação da morte.	Facilitar relato da dor e sofrimento advindos da morte.
	Reforçar diferencialmente relatos mais profundos, menos superficiais.
	Bloquear esquiva da cliente de falar sobre a morte da filha
	Facilitar estabelecimento de relação íntima e próxima na terapia.
B. Promover repertório interpessoal adequado.	Tornar-se modelo para a promoção de repertório interpessoal mais adequado.
	Gerar contexto para relato de eventos privados
	Propiciar de forma assertiva a discriminação de seus repertórios com relação ao filho, e esposo.
	Bloquear esquiva da cliente de lidar de forma mais séria com os assuntos (não rir junto, sem tornar-me punitiva.